

”USKALLA NÄHDÄ, MITÄ NÄET”

Ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilantei-
siin

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämi-
nen ja johtaminen
Opinnäytetyö (ylempi) AMK
Kevät 2018
Tuula Julkunen
Susanna Rantala

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK)

JULKUNEN, TUULA
RANTALA, SUSANNA:

”Uskalla nähdä, mitä näet”
Ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin

72 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2018

TIIVISTELMÄ

Vanhusten kaltoinkohtelu on ollut pitkään arka ja vaiettu asia. Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena oli herättää työyhteisöissä keskustelua vanhusten kaltoinkohtelusta sekä lisätä henkilökunnan tietoisuutta vanhusten kaltoinkohtelun eri ilmenemismuodoista ja tätä kautta auttaa henkilökuntaa puuttumaan kaltoinkohtelutilanteisiin. Tavoitteena oli laatia yhteistyössä tehostetun palveluasumisen henkilökunnan kanssa ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin. Lisäksi tavoitteena oli kuvata vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja sekä kaltoinkohteluun puuttumista Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Tässä kehittämishankkeessa käytettiin lähestymistapana toimintatutkimusta. Tutkimusaineistoa kerättiin Learning Café–ryhmätyöskentelymenetelmän avulla yhdessä hanketta varten kootun työryhmän kanssa. Työryhmän tuottamaa aineistoa täydennettiin aiempien tutkimusten tuloksilla. Konkreettisenä tuotoksena syntyi ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin, jossa kaltoinkohtelijana on henkilökuntaan kuuluva henkilö. Ohjeistus pitää sisällään mitä kaltoinkohtelu on ja kuinka siihen voi puuttua.

Tämän kehittämishankkeen tulosten perusteella voidaan todeta, että vanhusten kaltoinkohtelua ilmenee fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kaltoinkohteluna, turvattomuutena, itsemääräämisoikeuden loukkaamisena, epäoikeudenmukaisuutena sekä hoidon laiminlyöntinä. Ilmenemismuodot ovat kohdeorganisaatiossa hyvin samankaltaisia kuin aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet ja henkilökunnalla oli hyvin valmiuksia tunnistaa niitä. Puuttumisen keinoista esiin nousi avoin keskustelu, johtaminen, kirjaaminen, case-harjoitukset, teknologian hyödyntäminen sekä ennaltaehkäisy.

Kehittämishankkeemme tavoitteen mukaisesti luovutimme vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevän ohjeistuksen toimeksiantajalle tammikuussa 2018. Ohjeistuksen käyttöönotto ja sen toimivuuden arviointi jäivät kohdeorganisaation tehtäväksi.

Avainsanat: Tehostettu palveluasuminen, vanhusten kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelun ilmenemismuodot, kaltoinkohteluun puuttuminen.

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Social
and Health Care

JULKUNEN, TUULA
RANTALA, SUSANNA:

"Dare to see, what you see"
Guidance for the elderly abuse

72 pages, 4 pages of appendices

Spring 2018

ABSTRACT

The abuse of elderly people has existed as a sensitive and unspoken subject for a long time. The purpose of this development project was to stir up some discussion at work communities about the abuse of elderly people, enhance the staff's awareness of the subject, such as different forms of elderly abuse, and thus assist the personnel to intervene the situations where abusive activity has been identified. The aim of the development project was to prepare guidelines in collaboration with the personnel about elderly people's abuse. Furthermore, the aim was to describe the forms of elderly abuse in a sheltered housing services unit in Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing and what kind of interventions were done if abusive activity was detected there.

The development project was carried out as action research. The procedures used were Learning cafe (group)-method, in collaboration with the project group. The material which the project group produced, was completed with the information from research studies. The output was guidelines for situations where elderly people's abuse occurs, and where the person abusing is a staff member. These guidelines include the definition of what is abuse, and how can one intervene if witnessing it.

Based on the results of the development project it is discovered that the forms of elderly people's abuse occurs as physical, psychological and social abuse, insecurity, violations of autonomy, injustice and negligence of care. The forms of abuse in the organization, are very similar as described in the previous research and the personnel have a good knowledge about recognizing them. Out of the forms of types of interventions, open discussion, leadership, documentation, case-studies, utilizing the technology and prevention were highlighted.

We handed over the guidelines for the client in January 2018. Launching of the guidelines and evaluation of the usefulness of them will remain as a responsibility of the client organization.

Keywords: sheltered housing services, elder abuse, forms of elder abuse, interventions of elder abuse.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATIO JA TAUSTA	3
3. KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE	5
4. KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA	6
4.1 Tehostettu palveluasuminen	6
4.2 Vanhusten kaltoinkohtelu	9
4.3 Kaltoinkohtelun ilmenemismuodot	11
4.4 Kaltoinkohteluun puuttuminen ja ennaltaehkäisy	16
5. KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	25
5.1 Toimintatutkimus	25
5.2 Learning Cafe	29
5.3 Aineiston analyysi teemoittelulla	30
5.4 Kehittämishankkeen kuvaus	32
6. KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	40
6.1 Vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuodot	40
6.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen	42
6.3 Ohjeistuksen sisältö	46
6.4 Ohjeistuksen laatiminen	47
7. POHDINTA	50
7.1 Kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvien tulosten pohdinta	50
7.2 Kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyvien tulosten pohdinta	52
7.3 Toteutuksen arviointi	55
7.4 Kehittämishankkeen eettisyys	58
7.5 Kehittämishankkeen luotettavuus	60
7.6 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys	61
7.7 Jatkokehittämishankkeet	62
LÄHTEET	63
LIITTEET	73

1. JOHDANTO

Vanhusten kaltoinkohtelu on moninainen ongelma, joka ulottuu kulttuurin, etiikan, politiikan, yhteiskunnan organisaatioiden ja yksilön tasoille kaikkialla maailmassa. Ikäihmisten tai vanhusten kaltoinkohtelu ei ole uusi ilmiö, vaan jo muinaisissa teksteissä löytyy kirjoituksia sukupolvien välisistä kiistoista ja konflikteista. 1970-luvulta lähtien perheväkivallasta on keskusteltu julkisesti enemmän ja jo tuolloin on ikäihmisten kaltoinkohtelu tunnistettu sosiaalisesti ongelmaksi kehittyneissä maissa. (Wolf, Bennett & Daichmann 2003, 105 –106.) Tilannetta ei helpota se, että jo 2000 luvun alkupuolella on todettu, että yhä suurempi osa väestöstä tulee lähivuosikymmenten aikana kuulumaan yli 60-vuotiaiden kasvavaan ryhmään (esim. Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Rafael 2005, 146).

Vanhusten kaltoinkohtelu on luottamuksellisessa suhteessa tapahtuva taroituksellinen tai tahaton teko, joka aiheuttaa vanhukselle vahinkoa tai ahdinkoa. Väestön ikääntyessä vanhusten kaltoinkohtelulle altistuu yhä useampi henkilö (WHO 2011). Kaltoinkohtelu on ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hyvinkin yleistä. Erityisesti esiintyy psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua, hoidon laiminlyöntiä ja fyysistä kaltoinkohtelua sekä taloudellista hyväksikäyttöä. (Sipiläinen 2016, 84-86.) Laakson (2015, 84) mukaan Suomessa vanhusten kaltoinkohtelu on edelleen tabu, eikä siitä vielääkään puhuta avoimesti. Sipiläisen väitöskirja sekä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) kysely vanhusten kaltoinkohtelusta vuodelta 2016 ovat lähtökohtia tämän tabun murtamiseen. Tähän muutokseen myös me pyrimme ottamaan osaa tällä kehittämishankkeellamme.

Työyhteisöissä on harvoin ohjeita kaltoinkohtelutilanteita varten henkilökunnalle, asukkaille tai omaisille. Ohjeet helpottaisivat henkilökuntaa paremmin tunnistamaan kaltoinkohtelua ja puuttumaan siihen. Ohjeiden tärkein arvo voi olla siinä, että kaltoinkohtelusta puhutaan työpaikoilla. Ohjeet kaltoinkohtelutilanteita varten tulisi olla kaikissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. (Sipiläinen 2016, 97.) Kehittämishankkeemme kohdeorga-

nisaatiossa Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tehostetun asumispalveluiden yksiköissä ei tätä ohjeistusta ole. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena on yhteistyössä hanketta varten kootun työryhmän kanssa laatia vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamista ja ehkäisemistä käsittelevä ohjeistus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tehostetun palveluasumisen henkilökunnalle. Ohjeistuksen tarkoituksena on kehittää henkilökunnan toimintatapoja kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Kehittämishankkeessa käsittelemme hoitolaitoksissa tapahtuvaa vanhusten kaltoinkohtelua, jossa kaltoinkohtelijana on hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö.

2. KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATIO JA TAUSTA

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä tuottaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluja yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeessä. Hyvinvointiyhtymä on aloittanut toimintansa 1.1.2017. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus tulosalueeseen kuuluvat asiakasohjaus, kotiin vietävät palvelut, asumispalvelut, geriatriinen osaamiskeskus ja kuntoutus. Asumispalveluiden yksiköitä on 30 ja niissä on yhteensä 1227 asiakaspaikkaa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017d.) Asumispalveluissa työskentelee 687 vakituista työntekijää lisäksi 17 kuntoutuksen työntekijää, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja (Ruusuvirta 2017).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän strategian 2014-2018 mukaisesti yhtymä haluaa edistää sosiaali- ja terveystalouden uudistumista. Tarkoituksena on palvella asiakkaita hyvin ja tuottaa palveluita tehokkaasti. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017a.) Yhtymän toiminnalle asetettu tulevaisuuskuva 2018 mukaisesti erilaisia kulmakiviä. Näihin kuuluvat asiakaslähtöisyys, ennaltaehkäisy, ennakointi, yhteistyö yhtiön sisällä sekä sidosryhmien kanssa, korkeatasoinen ja kehittyvä osaaminen sekä teknologian hyödyntäminen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017b.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategiset teemat ovat:

1. Hoidon ja palveluiden oikea kohdentaminen.
2. Henkilöstöön ja johtamiseen panostaminen.
3. Tehokkaat ja saumattomasti toimivat palvelut.
4. Teknologian hyödyntäminen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2017c.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän ikääntyneiden palveluiden ja kuntoutuksen visio on *Eletään koko elämä*. Strategisia tavoitteita tällä toimialalla on kuusi:

1. Uudistuneet kotiin vietävät palvelut.
2. Oikeat palvelut oikeaan aikaan.

3. Monipuoliset asumispalvelut.
4. Oikein ajoitettu kuntoutus vauvasta vaariin.
5. Geriatriinen osaaminen ja tehokas kuntoutussairaala.
6. Taloudellisesti toimiva ja haluttu työpaikka. (Rautiainen 2017.)

Tehostetun asumispalveluiden yksiköissä organisaation visio pyritään toteuttamaan muun muassa asukkaille tehtyjen palvelulupausten avulla.

1. Kodissasi olen sinua varten. Hoitajana olen läsnä ja kuuntelen sekä keskustelen kanssasi. Avustan ja kannustan niissä arjen askareissa, joista et itsenäisesti selviä. Rohkaisen pitämään yhteyttä omaisiin ja ystäviin.

2. Kunnioitan sinua. Hoitajana puhun sinulle arvostaen ja kohtelen lempeästi. Kohtaan sinut tärkeänä ihmisenä, johon haluan tutustua.

3. Sinulla on mahdollisuus valita ja vaikuttaa. Hoitajana kunnioitan tekemiäsi valintoja ja päätöksiä. Pyrin olemaan luova ja tarjota sinulle erilaisia vaihtoehtoja, joilla voit itse vaikuttaa arjen toimintaan.

4. Autan toteuttamaan kanssasi arjen pieniä iloja ja unelmia. Hoitajana pyrin mahdollistamaan, että voit elää oman näköistä elämää tässä ja nyt. (Ruusuvirta 2017.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asumispalveluiden tulosaluejohtaja on ehdottanut Lahden ammattikorkeakoululle kehittämishankkeeksi, Sipiläisen (2016) väitöskirjaan perustuen, ohjeistusta kaltoinkohtelutilanteita varten tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Monista vanhustenhuollon yksiköistä puuttuu kaltoinkohteluun liittyvä ohjeistus, joka helpottaisi henkilökuntaa paremmin tunnistamaan kaltoinkohtelua ja puuttumaan siihen. Ohjeistuksen tulisiikin auttaa ymmärtämään, mitä kaltoinkohtelu on ja kuinka siihen puututaan.

3. KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämishankkeen tavoitteena on kuvata vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja sekä kaltoinkohteluun puuttumista Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lisäksi tavoitteena on laatia yhteistyössä tehostetun palveluasumisen henkilökunnan kanssa ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelusta. Ohjeistus auttaa ymmärtämään, mitä kaltoinkohtelu on ja kuinka siihen voi puuttua.

Kehittämishankkeen tarkoituksena on herättää työyhteisöissä keskustelua vanhusten kaltoinkohtelusta. Tarkoituksena on myös lisätä henkilökunnan tietoisuutta vanhusten kaltoinkohtelun eri ilmenemismuodoista ja tätä kautta auttaa henkilökuntaa puuttumaan kaltoinkohtelutilanteisiin.

4. KEHITTÄMISHANKKEEN TIETOPERUSTA

4.1 Tehostettu palveluasuminen

Vanhuspalveluita järjestetään sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen palveluina. Sosiaalihuollon järjestämiin palveluihin kuuluvat tehostettu ja tavallinen palveluasuminen, vanhainkodit, päivätoiminta sekä kotona asumista tukevat palvelut esimerkiksi kotihoito ja ateriapalvelu. Terveystenhuoltopalveluihin kuuluvat perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon avopalvelut ja vuodeosastohoito, kotisairaanhoido sekä päiväsairaalat. (Luoma 2007, 7-10.)

Sosiaalihoitolain 21§:ssä säädetään asumispalveluista. Niille henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä, tulee järjestää asumispalveluja. Palveluasumista tulee järjestää henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon ja hoitoa sekä huolenpitoa säännöllisesti. Tehostettua palveluasumista on järjestettävä niille henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti.

Terveyskeskuksen vuodeosastoilla, tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodeissa järjestetään vanhuksille ympärivuorokautista hoitoa eli hoitajat ovat paikalla kaikkina vuorokauden aikoina, seitsemänä päivänä viikossa. Palveluasumisessa vanhukset asuvat omissa asunnoissaan ja voivat hankkia palveluja omien tarpeidensa mukaan. Tavallinen palveluasuminen eroaa tehostetusta palveluasumista yöhoidon suhteen, sillä tavallinen palveluasuminen ei välttämättä sisällä yöhoitoa. Vanhainkotihoito luetaan laitoshoidoksi, jonka maksu sisältää kaiken hoitoon kuuluvan lääkkeitä myöten. Tämä maksujärjestelmä on käytännössä ainoa ero tehostettuun palveluasumiseen. Ympärivuorokautinen hoito voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikaista hoitoa järjestetään esimerkiksi mahdollistamaan omaishoitajan lepo. (Mikkola, Rintanen, Nuorteva, Kovasin & Erhola 2015, 113; Forma, Jylhä, Aaltonen, Raitanen & Rissanen 2012, 13-14.)

Käytännössä palveluasuminen on monessa muodossaan hyvin lähellä laitoshoidtoa. Yleinen suuntaus on, että muun muassa ikäihmisille tarjottavista palveluista tulisi laitoshoidosta pyrkiä muihin asumis- ja hoivaratkaisuihin. Tehostetun palveluasumisen paikkojen määrä onkin kasvanut Suomessa. (Mikkola ym. 2015, 114.) Palveluasumiselle ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää ja käsitteen esiintyminen eri laeissa aiheuttaa sekaannuksia ja määrittelyvaikeuksia. Sosiaalihuoltolain mukaisella palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa näitä palveluita on tarjolla asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti. (Mikkola ym. 2015, 31.)

Ympärivuorokautisen hoidon järjestäminen kuuluu yleensä kunnalle. Kunta voi ostaa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta, tuottaa ne omana toimintana tai yhteistyössä toisen kunnan kanssa. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2010.) 2000-luvulta lähtien yksityisten (järjestöt ja yritykset) palveluntuottajien määrä on kasvanut ja kunnat ostavat niiltä suurimman osan etenkin tehostetun palveluasumisen paikoista. Kunta on kuitenkin vastuussa ostamistaan palveluista ja niiden laadusta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011.) Taulukossa 1 on kuvattu palvelujärjestelmä vanhusten hoidon organisaatioissa (Sipiläinen 2016, 7).

Taulukko 1. Vanhusten palveluiden palvelujärjestelmä

Sosiaalitoimen järjestämiä palveluita	tehostettu ja tavallinen palveluasuminen vanhainkodit päivätoiminta kotona asumista tukevat avopalvelut (kotihoito, kotipalvelu, omaishoidon tuki, erilaiset tukipalvelut)
Terveystieteiden järjestämiä palveluita	erikoissairaanhoidon vuodeosastot perusterveydenhuollon vuodeosastot kotisairaanhoido päiväsairaalat avopalvelut
Palveluntuottajat	yksityiset palveluntuottajat kunnalliset palveluntuottajat säätiöt ja järjestöt seurakunnat

Tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä työskentelevän henkilökunnan määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee vastata toimintayksikön palvelun piirissä olevien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta sekä turvata heille laadukkaat palvelut. Toimintayksikössä tulee olla johtaja, joka vastaa laissa määriteltujen periaatteiden toteutumisesta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 2013.)

Suomessa tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitusta ei säädetä laissa. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on suositus asumispalveluiden henkilöstömitoituksesta, siinä henkilöstön vähimmäismääräksi on asetettu 0,5 hoitotyöntekijää asukasta kohden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 22).

Vaikka lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) ei ole kirjattu henkilöstömitoituksen määrää, on eduskunta edellyttänyt lakia hyväksyttäessä, että ympärivuorokautisen hoidon osalta henkilöstömitoituksia tulee seurata. Mikäli suositeltua henkilöstömitoitusta alitetaan, tulee laki avata vuoden 2014 lopussa tältä osin uudelleen. Vanhuspalvelujen seurantatutkimus, jossa seurataan myös henkilöstömitoituksen toteutumista tehostetussa palveluasumisessa, on käynnistynyt vuonna 2013. Vuodesta 2013 vuoteen 2014 suositellun henkilöstömitoituksen alittaneita yksiköitä on ollut vähemmän. Vuonna 2013 ympärivuorokautisen hoidon yksiköille suunnatussa kyselyssä, joka viidennen yksikön henkilöstömitoitus on ollut alle 0,5 (Noro, Mäkelä, Finne-Soveri 2014, 141-143). Vuonna 2014 suosituksen on alittanut 10% yksiköistä (Noro, Mäkelä, Finne-Soveri & Alastalo 2014).

4.2 Vanhusten kaltoinkohtelu

WHO:n (2011) mukaan vanhusten kaltoinkohtelu voi olla joko teko tai tekemättä jättäminen, joka tapahtuu joko tarkoituksellisesti tai tahattomasti. Se tapahtuu missä tahansa luottamuksen varassa toimivassa suhteessa ja aiheuttaa vanhukselle vahinkoa tai ahdinkoa. Se kutsutaanko käyttäytymistä väkivallaksi, laiminlyönniksi vai hyväksikäytöksi, riippuu todennäköisesti huonon kohtelun toistumistiheydestä, sen kestosta, vakavuudesta ja seurauksista sekä ennen kaikkea kulttuurisesta yhteydestä. Kaltoinkohtelu aiheuttaa aina tarpeetonta kärsimystä, tuskaa tai vammautumista, ihmisoi-keuksien menetystä tai loukkausta tai vanhuksen elämän laadun heik-kenemistä.

Ikääntyneiden kaltoinkohtelulla tarkoitetaan yli 65-vuotiaisiin suunnattua fyysistä ja psyykkistä väkivaltaa, taloudellista ja seksuaalista hyväksikäyttöä, väärää hoitoa ja hoidon sekä avun laiminlyöntiä, loukkaamista ja oikeuksien rajoittamista, tai jollakin muulla tavalla aiheutettua ihmisarvoa alentavaa kohtelua. Iäkkäistä miehistä 3 % ja naisista 9 % on väestötutkimuksen mukaan kokenut kaltoinkohtelua, josta suurin osa on ollut perheväkivaltaa. (Sulkava 2016, 412.)

Tutkimusten mukaan henkilökunta havaitsee paljon hoitolaitoksissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua (Sipiläinen 2016; Tallavaara, Autti & Uusitalo 2016; Cooper, Selwood & Livingston 2008). Sipiläisen (2016) tekemän tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan havaitsemista kaltoinkohtelun muodoista yleisintä on psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu, toiseksi yleisintä on hoidon laiminlyönti ja kolmanneksi yleisintä fyysinen kaltoinkohtelu. Taloudellista ja seksuaalista hyväksikäyttöä ilmenee vähän. Ympäri vuorokautisessa hoidossa saattaa olla vaikea erottaa kaltoinkohtelua. Esimerkiksi henkilökunnan tekemät rutiinit saattavat olla sellaisia, että ne herättävät epäilyn, onko kyseessä kaltoinkohtelu. (Mysyuk, Westendorp & Lindenberg 2013, 1267-1274; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 116-129.) Molander (2014, 82) nostaa tutkimuksessaan esille rutiinit niin sanottuina ”pitkän perinteen painolastina”, joissa vakiintuneet toimintatavat ja tietty järjestelmällinen vaihtoehtottomuus ohittavat hoidettavien toiveet. Niskakosken (2017, 54) mukaan kaltoinkohtelun tunnistamisen ja määrittämisen ongelmana on myös se, että hoitotilanteet saattavat olla hyvin haasteellisia, eikä niihin ole selkeitä toimintatapoja. Työyksiköissä voi olla sellaisia toimintatapoja, joita henkilökunta ei miellä kaltoinkohteluksi, vaikka ne sitä saattaisivat olla.

Mikäli kaltoinkohtelua ei osata tunnistaa, siihen ei puututa. Kaltoinkohteluun puuttumattomuus saattaa luoda vääristynyttä hoitokulttuuria, jossa hyväksytään tietyt kaltoinkohtelumuodot osana hoitoyhteisön arkipäivää. Sipiläisen (2008, 39-47) tutkimuksessa hoitotyön johtajat ovat kuvanneet hoitajan ammattiasemaan liittyvää epäasiallista vallankäyttöä. Heidän mu-

kaan vanhainkodeissa hoitajat käyttävät paljon valtaa, joka liittyy vanhuksen puolesta päättämiseen, määräämiseen, rankaisemiseen ja palkitsemiseen sekä ruuan kautta tapahtuvaan vallan käyttöön. Kaltoinkohtelun määrittelyä saattaa hankaloittaa myös se, ettei välttämättä tunneta siihen liittyviä käsitteitä. Eri ihmisten näkemys kaltoinkohtelu-käsitteestä voi tarkoittaa eri asioita.

Vanhusten kaltoinkohteluun hoitolaitoksissa ei ole yhtä selittävää syytä, vaan siihen voi olla vaikuttamassa monet eri asiat. Kaltoinkohteluun johtavat taustat ja syyt ovat usein vaikeasti määriteltäviä. (Isola & Backman 2005, 99.) Tutkimuksissa on nostettu esille kaltoinkohteluun altistavia tekijöitä, jotka saattavat liittyä hoitopaikkaan, henkilökuntaan ja hoidettavaan vanhukseen (Sipiläinen 2016, 33). Kaltoinkohtelulle saattaa altistaa pieni henkilökunnan määrä, epäsopivat tilat ja vanhuksen alentunut toimintakyky (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Eloniemi-Sulkava 2007, 102-103; Krug ym. 2005, 152). Kaltoinkohtelun riskiä voi lisätä myös huono työilmapiiri, suuri hoito-yksikkö ja hoidettaville olevien ohjeiden puuttuminen kaltoinkohtelutilanteiden varalle (Sipiläinen 2016, 66-67; Talvolaara, Autti & Uusitalo 2016, 18-22).

4.3 Kaltoinkohtelun ilmenemismuodot

Vanhusten kaltoinkohtelua ilmenee ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kaltoinkohteluna, taloudellisenä ja seksuaalisena hyväksikäyttönä, hoidon laiminlyöntinä ja vanhuksen oikeuksien loukkaamisena (Sipiläinen 2016, 12). Seuraavissa kappaleissa avaamme näitä kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja tarkemmin.

Fyysinen kaltoinkohtelu on kivun tai vamman aiheuttamista vanhukselle, tai aikomusta aiheuttaa kipua tai jokin vamma. Fyysisen kaltoinkohtelun ilmeneminen ympärivuorokautisessa hoidossa voidaan henkilökunnan vastausten perusteella jakaa liialliseksi voimankäytöksi hoitotilanteessa, liikkumisen rajoittamisena, pakottamisena ja väkivallan käyttönä. Yleensä hoitolaitoksissa tapahtuva väkivalta on lievää. Yleisin fyysisen kaltoinkohtelun

muoto on liian kovakourainen kohtelu hoitotilanteissa. Niissä vanhus saatetaan kääntää asentohoitojen yhteydessä liian rajusti puolelta toiselle tai asukas saatetaan siirtää esimerkiksi vuoteesta pyörätuoliin liian kovia otteita käyttämällä. Liiallisen voimankäytön seurauksena vanhuksille saattaa tulla ruhjeita ja/tai mustelmia. Fyysistä kaltoinkohtelua tapahtuu myös ruokailutilanteissa, joissa vanhus pakotetaan syömään ja/tai juomaan. Väkivallan käytöllä tarkoitetaan vanhuksen tönimistä, tuuppimista tai läpsimistä. (Sipiläinen 2016, 51-52; Kivelä 2012, 152.) Joskus kyse voi olla vakavammasta väkivallan käytöstä kuten nyrkeillä lyömisestä (Kivelä, Hartikainen & Isoaho 2001), potkimisesta tai jopa polttamisesta (Borda & Yarnoz 2015).

Tutkimusten mukaan erilaisia fyysisiä rajoitteita käytetään paljon hoitolaitoksissa (Niskakoski 2017, 40-41; Kuronen 2017, 44; Sipiläinen 2016, 52). Vanhusten liikkumista voidaan rajoittaa nostamalla vuoteen laidat ylös, asettamalla pöytälevy asukkaan eteen, sitomalla vanhus geriatriseen tai tavalliseen tuoliin tai asettamalla tuoli takakenoon siten, ettei vanhus pääse siitä itse ylös. Omatoimista liikkumista voidaan estää myös magneettivoilla sekä lääkityksellä. Yhtenä rajoittamismuotona käytetään vanhuksen pukemista hygieniahallariin. (Sipiläinen 2016, 51-52; Kivelä 2012, 160-163.) Myös vanhusten toiminnan rajoittaminen kemiallisin keinoin on melko yleistä hoitoyksiköissä (Kivelä 2012, 152-154). Pitkäaikaishoidon yksiköissä käytetään runsaasti psykoosilääkkeitä (Kuronen 2017, 44; Noro, Finne-Soveri & Mäkelä 2014, 149-150; Kivelä 2012, 163) sekä rauhoittavia ja unilääkkeitä (Noro ym. 2014, 149-150). Lisäksi Kivelän (2012, 163) mukaan opioidilääkettä saatetaan määrätä huutelevalle vanhukselle kipuun, vaikka huutelu kuuluisikin muistisairauteen tai vanhuksen henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Vanhuksia hoitavien henkilöiden tulee ymmärtää vanhusten lääkehoidon erityispiirteet. Iän ja sairauksien tuomilla muutoksilla saattaa olla vaikutusta lääkkeiden käyttäytymiseen elimistössä. Nämä muutokset ovat hyvin yksilöllisiä. Munuaisten heikkeneminen ja maksan kyky hajottaa lääkeai-

neita hidastavat lääkeaineiden poistumista elimistöstä, jonka vuoksi yliannostelun riski saattaa kasvaa. Vanhusten lääkitystä suunniteltaessa tulee huomioida myös se, että varsinkin keskushermostoon vaikuttavilla lääkeaineilla saattaa olla sekavuutta ja muistihäiriöitä aiheuttava vaikutus, vanhusten herkistyessä lääkeainevaikutuksille. (Nurminen 2011, 259-261.) Vanhuksen lääkityksen yksilöllinen suunnittelu ja sen säännöllinen tarkastelu kuuluvat hyvään vanhustenhoitoon.

On kuitenkin tilanteita, joissa rajoitustoimenpiteitä joudutaan käyttämään vanhuksen oman turvallisuuden takaamiseksi. Myös hoitotoimenpiteitä vastustavan vanhuksen kanssa saatetaan joissakin tilanteissa joutua käyttämään voimaa, jonka tarkoituksena on taata vanhukselle asianmukainen hoito. (Niskakoski 2017, 49-50.) Vanhusten pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa erilaisia rajoitustoimenpiteitä käytetään vedoten työkäytäntöihin, henkilökunnan vähyyteen tai työolosuhteisiin. Tämä on eettisesti väärin. (Topo 2014, 32-33.) Monissa hoivayksiköissä käytetään vanhusten rajoittamista erilaisin toimenpitein yleensä viimeisenä keinona, mutta rajoitteiden käytöstä ei ole välttämättä annettu ohjeita. Tämä voi johtaa siihen, että rajoitteesta päättäminen ja sen toteuttaminen saattavat jäädä yksittäisen hoitajan vastuulle. Rajoitteiden kirjaamista, päätöksentekoa rajoitteen käyttämisestä sekä sen valvomista koskevien yleisten ohjeiden puute, voi mahdollistaa asukkaan epäasianmukaisen rajoittamisen. (Sakomaa, Vartia & Yliruka 2013, 20.) Fyysisiä rajoitteita käyttämällä voidaan aiheuttaa myös psyykkistä kaltoinkohtelua (Vidén 2013, 54; Saarnio 2009, 67-68).

Psyykkistä kaltoinkohtelua esiintyy monissa eri muodoissa ja se on yleisempää kuin fyysinen kaltoinkohtelu. Se saattaa ilmetä sanallisena kaltoinkohteluna, jossa vanhukselle puhutaan lapsenomaisesti, tarpeettoman koväänisesti, epäkohteliaasti, häntä arvostellaan (Niskakoski 2017, 40-41; Sipiläinen 2016, 50) tai vanhukselle puhuttaessa käytetään karkeaa kieltä tai hänelle huudetaan (Borda & Yarnoz 2015, 167). Vanhus voidaan sivuuttaa, jolloin hoitaja havaitsee vanhuksen avuntarpeen, mutta ei vastaa

siihen tai puheellaan ohittaa vanhuksen, vaikka tämä olisi vieressä (Sipiläinen 2016, 50; Topo ym. 2007, 103-104). Psyykkisen kaltoinkohtelun ilmenemismuotona on myös hoitajien loukkaava käytös, jolloin vanhuksen yksinäisyyttä loukataan tai hänelle nauretaan, kiusataan tai hänet esineellistetään (Sipiläinen 2016, 50). Kivelä (2012, 152) kiteyttää psyykkisen kaltoinkohtelun olevan hädän, tuskan ja ahdistuksen aiheuttamista vanhuksesta.

Sosiaalinen kaltoinkohtelu on vanhuksen sosiaalisten tarpeiden laiminlyöntiä. Sitä esiintyy vanhusten sosiaalisen elämän rajoittamisena, jossa vanhuksesta ei taata mahdollisuutta osallistua sosiaaliseen elämään tarpeeksi eristämällä hänet tai laiminlyömällä viriketoimintaa. (Joenperä 2013, 27-28; Sipiläinen 2016, 48.) Vanhusten ulkoilun laiminlyönti on sosiaalista kaltoinkohtelua ja se on yleistä iäkkäiden hoitoyksiköissä (Niskakoski 2017, 40-41). Jokaiselle vanhuksesta tulee luoda mahdollisuus olla vuorovaikutussuhteessa kaikkiin asuinyhteisönsä ihmisiin oman kykynsä ja halunsa mukaan (Pirhonen 2013, 66).

Hoidon laiminlyöntiä on aiemmissa tutkimuksissa nimetty yhdeksi vaikeimmin määriteltäväksi kaltoinkohtelun muodoksi ja se on myös yleisin kaltoinkohtelun muoto hoitolaitoksissa (Isola & Backman 2005, 96). Hoidon laiminlyönti voi olla aktiivista tai passiivista. Ensin mainitussa kyse on tarkoituksellisen hoidon ja huolenpidon laiminlyömistä ja jälkimmäinen tarkoittaa tarkoituksettoman hoidon epäonnistumista (Kivelä 2012, 152). Hoidon laiminlyöntiä on vanhusten asioiden hoidon siirtäminen tai unohtaminen. Hoitaja ei ole antanut pyydettyä apua vanhuksesta, vaikka hän olisi ollut paikalla tai hoitaja ei ole saapunut paikalle vanhuksen pyytäessä apua. (Joenperä 2013, 26; Topo ym. 2007, 103-104.) Sipiläisen (2016, 53-54) tutkimuksessa esille nousee vanhusten suun tai hampaiden hoidon, hygieenia, ravinnon sekä hoito-ohjeiden ja lääkityksen laiminlyöntiä. Puutteellinen lääkitys voi myös johtaa kaltoinkohteluun. Räsäsen (2011, 136-137) tutkimuksessa nousee esille kivun tunnistamisen ja sen hoidon tärkeys. Kipu saattaa olla vaikea tunnistaa, jolloin se jää hoitamatta ja huonontaa vanhuksen elämänlaatua. Pirhosen (2013, 66) mukaan huolta herättää vanhusten riittävän ravinnon saanti ruokailutilanteissa esiintyvän kiireen ja

riittämättömän henkilökunnan vuoksi. Kivelä (2012, 173) toteaa vanhusten hoidon laiminlyönnin olevan myös sitä, että kunnissa saattaa olla eri pitkäaikaishoitoyksiköiden välillä vanhusten hoidon laadussa suuria eroja. Perustuslaki takaa tasa-arvoisen hoidon iäkkäille mutta vanhukset ovat silti eriarvoisessa asemassa riippuen siitä missä yksikössä ovat hoidossa. Toisissa paikoissa hoito on laadukasta, toisissa ei.

Taloudellista ja seksuaalista hyväksikäyttöä on tutkimusten perusteella ilmennyt vähän ympärivuorokautisessa hoidossa. Yleisin taloudellisen hyväksikäytön ilmenemismuoto on ollut vanhukselle kuuluvan rahan tai muun omaisuuden varastaminen ja/tai luvaton käyttö sekä laitton tai epäeettinen iäkkään taloudellinen hyväksikäyttö ja kiristäminen. Yleisin seksuaalisen hyväksikäytön ilmenemismuoto on ollut vanhusten seksuaalisuudelle naureskelu ja sen pilkkaaminen. (Sipiläinen 2016, 53; Kivelä 2012, 152-153; Kivelä ym. 2001.) Kaltarinkohtelua on myös vanhuksen seksuaalisuuden kieltäminen tai mitätöinti hänen ikäänsä tai sairauteensa vedoten (Mäki-salo-Ropponen 2011, 174). Seksuaalinen hyväksikäyttö on vanhukselle hyvin arka ja kipeä aihe ottaa esille, jonka vuoksi se salataan herkästi (Toi- vonen 2015, 58-59).

Vanhuksen oikeuksien loukkaaminen ilmenee itsemääräämisoikeuden loukkaamisena, yksityisyyden ja arvokkuuden loukkaamisena, henkilökun- nan vallan väärinkäyttönä sekä noudattamalla omaisten toiveita vanhuk- sen toiveiden sijaan (Sipiläinen 2016, 18-19). Vanhuksen itsemääräämis- oikeuden toteutumista pyritään edistämään lain avulla. Lain potilaan ase- masta ja oikeuksista (785/1992) 6 §:n mukaan itsemääräämisoikeuden to- teutumiseksi potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kans- saan. Tutkimusten mukaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta loukataan ohittamalla vanhuksen oma tahto, määräämällä asukas toimimaan tietyllä tavalla tai noudattamalla omaisen toivetta, vaikka se ei olisi vanhuksen tahdon mukaista. (Sipiläinen 2016, 48-50; Teeri ym. 2006, 116-129.) Itse- määräämisoikeutta saatetaan laiminlyödä myös hoito- ja palvelusuunnitel- maa tehtäessä, jolloin se tehdään kuulematta vanhusta ja hänen omaisi- aan (Tarhonen 2013, 26).

Itsemääräämisoikeutta koskevat kysymykset ovat mutkikkaita erityisesti silloin, kun esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi ihminen ei kykene tekemään itseään koskevia päätöksiä (Topo 2014, 32-33). Molanderin (2014, 150-165) mukaan tilanteissa, missä vanhus ei itse kykene ilmaisemaan omaa mielipidettään, saattaa työntekijä joissakin tilanteissa joutua tasapainoilemaan hyvän ja pahan välillä. Esimerkiksi ruokailutilanteissa, missä muistisairas vanhus ei syö ja hoitaja yrittää saada hänet syömään houkuttelun ja tuputtamisen avulla. Tilanteessa hoitajan tavoitteena on vanhuksen hyvinvoinnin edistäminen, mutta toteutuuko vanhuksen itsemääräämisoikeus? Vihannan (2017, 55-57) mukaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen vaatii eettistä pohdintaa tilanteissa, joissa asukas ei kykene esimerkiksi muistisairauden vuoksi tuomaan esille omaa tahtoaan. Kun vanhus ei kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan, on hoitajan syytä pohdita mitä hän tekee ja miksi, sekä kyseenalaistaa rutiineja.

Tarhosen (2013, 26) tutkimuksessa hoitajat ovat kuvanneet, ettei vanhuksen itsemääräämisoikeus aina toteudu. Toteutumattomuuteen vaikuttaa se, ettei itsemääräämisoikeuden aina katsota olevan hyväksi hoidettavalle. Esimerkiksi toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta hoitajat saattavat joutua toisinaan pakotetusti laiminlyömään vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeutta saatetaan joutua rajoittamaan myös vanhuksen oman tai toisten tehostetussa palveluasumisessa hoidettavien vanhusten turvallisen hoidon takaamiseksi (Vihanta 2017, 47-53). Itsemääräämisen rajoittamista saa käyttää vain siinä tapauksessa, kun vanhuksen turvallisen hoidon tai toisten henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi muita keinoja tilanteiden hoitamiseen ei ole (Topo 2014, 33).

4.4 Kaltoinkohteluun puuttuminen ja ennaltaehkäisy

Kaltoinkohtelun puuttumisen ja ennaltaehkäisyn keinot ovat hyvin lähellä toisiaan eikä niiden erottaminen ole aina selkeää eikä edes tarkoituksenmukaista. Huolimatta siitä, että Suomen laki vaatii kaltoinkohteluun puuttu-

mista, ei siihen aina puututa lain edellyttämällä tavalla. Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan kaltoinkohteluun puuttumista ja puuttumisen keinoja, sekä kaltoinkohtelua ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä.

Kaltoinkohteluun puuttuminen on kirjattu lakiin. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48§:n ja 49§:n mukainen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus asiakkaan palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa ovat tulleet voimaan 1.1.2016 alkaen. Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Mikäli edellä mainitussa tehtävässä työskentelevä henkilö huomaa tai hänen tietoonsa tulee epäkohta tai sen uhka asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, on hänen tehtävä siitä ilmoitus viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Tämän ilmoitusvelvollisuuden menettelyohjeiden tulee näkyä omavalvontasuunnitelmassa.

Toinen lakipykälä, jonka avulla pyritään puuttumaan ja/tai ennaltaehkäisemään vanhusten kaltoinkohtelua, on laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Tämä velvoittaa toimintayksikön johtajan huolehtimaan siitä, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava julkisesti nähtävänä oleva omavalvontasuunnitelma. Tallavaara, Autti ja Uusitalo (2016) nostavat esille omavalvontasuunnitelman riskien hallinnassa. Arvioimalla palveluprosessia ja työkäytäntöjä pyritään löytämään ne riskitekijät, joihin vaikuttamalla voidaan ehkäistä tai lieventää riskien seurauksia. Toimivassa omavalvonnassa tärkeintä on organisaation avoin ilmapiiri, jossa virheiden esille tuominen lisää toiminnan kehittämistä. Toimintayksikön yhteiset pelisäännöt ja yhdessä laaditut toimintaohjeet kaltoinkohtelutilanteiden varalle auttavat tunnistamaan ja toimimaan yhdenmukaisesti mahdollisissa kaltoinkohtelutilanteissa.

Niskakosken (2017, 54-58) tutkimuksen mukaan yli puolet hoitohenkilökunnasta ei tiedä mistä sosiaalihuoltolain 48§:n mukaisessa ilmoitusvelvollisuudessa on kysymys eikä hoitoyksiköissä keskustella asiasta. Melkein yhtä hälyttävää on se, että henkilökunnan keskuudessa 43% ei tiedä käsitelläänkö kaltoinkohtelun riskiä omavalvontasuunnitelmassa. Nämä ovat vakavia puutteita, jonka vuoksi monissa yksiköissä kaltoinkohteluun ei puututa, eikä siitä ilmoiteta eteenpäin. Kaltoinkohtelun ollessa ihmisoikeuksia loukkaavaa tai jopa rikoksen tunnusmerkistön täyttävä teko, on siihen puuttumattomuus selvä ongelma nykypäiväisessä vanhustenhoidossa.

Kaltoinkohteluun puuttumista on tutkittu vähän. Kaltoinkohtelun mahdollisuus on otettava huomioon riskipotilaita hoidettaessa ja kaltoinkohteluun tulee puuttua heti sitä epäiltäessä (Sulkava 2016, 415-416). Kaltoinkohteluun ei ole aina helppo puuttua ja vaikka siihen puututaan, ei siitä ole välttämättä mitään seurauksia kaltoinkohtelijalle. Kaltoinkohteluun puuttuminen ei välttämättä katkaise kaltoinkohtelijan työskentelytapoja. Puhutusta tai varoituksesta huolimatta kaltoinkohtelija saattaa jatkaa kaltoinkohtelua. Kaltoinkohteluun puuttuminen saattaa olla myös epäonnistunutta, mikäli esimies ei käsittele asiaa huolella ja epäkohtiin ei puututa. Monista kaltoinkohteluun puuttuneista hoitajista on turhauttavaa, kun esimies ei puutu kaltoinkohteluun vaadittavalla vakavuudella. (Niskakoski 2017, 51-52; Sipiläinen 2016, 78-80.) Myös tuen puute on koettu ongelmaksi epäkohtiin puuttuttaessa. Palvelutaloissa työskentelevistä työntekijöistä 40% kokee, ettei saa riittävästi tukea puuttuessaan epäeettiseen tai moraalisesti arveluttavaan kohteluun tai toimintaan. (Laine ym. 2011, 42-44.)

Kaikenkattavaa ja vertailukelpoista palvelujen vaikuttavuuden mittaamista tulisi kehittää yhdenmukaisemmaksi. Palvelujen valvonnassa tulee painottaa vaikuttavuutta, joka auttaa parantamaan asiakkaan asemaa palveluissa sekä palvelujen laatua ja näiden vertailukelpoisuutta erityisesti silloin, kun korostetaan asiakkaiden ja omaisten kokemuksia. Resident Assessment Instrument -arviointijärjestelmä (RAI) ja Resource Utilization Groups -luokitus (RUG) ovat arviointityökaluja, joilla voidaan arvioida palvelujen vaikuttavuutta suhteessa asiakkaan omaan näkemykseen, tyytyväisyyteen ja kokemukseen. Näiden järjestelmien kautta on mahdollisuus

vertailla samankaltaisia palveluja tuottavia yksiköitä keskenään. Palvelujen vaikuttavuudesta saatua tietoa voidaan käyttää palvelujen kehittämiseen ja valvonnan suorittamiseen. (Lätti 2015, 12-19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kuntaliiton (2017) yhdessä antama laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi ohjaa organisaatioita yhdenmukaiseen palvelujen tuottamiseen. Suosituksessa on viisi keskeistä teemaa, jotka ovat:

- Mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen.
- Keskitetty asiakas- ja palveluohjaus.
- Ikäystävällinen palvelujen rakenne.
- Teknologian hyödyntäminen.
- Riittävällä henkilökunnalla tuotetut laadukkaat palvelut.

Suosituksilla arvioidaan olevan iäkkäille ihmisille ja heidän läheisilleen sekä ikäihmisten palveluissa toimiville työntekijöille ennakoitavia hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Yhtenä keinona puuttua ja ennaltaehkäistä ikäihmisten kaltoinkohtelua on ylläpitää työyksiköissä keskustelua vanhustyön eettisistä periaatteista. Työyksiköissä tulisi keskustella eettisistä periaatteista (Sipiläinen 2008, 30; Holmström 2013, 40) ja henkilökuntaa tulisi kouluttaa työskentelemään eettisten periaatteiden mukaisesti (Buzgová & Ivanová 2009, 110-126). Eettisten periaatteiden ja arvojen toteutumista arjen hoito- ja auttamistyössä tulisi myös seurata (Mäkisalo-Ropponen 2011, 175). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) määrittelemiä sosiaali- ja terveysalan eettisiä periaatteita ovat

- Oikeus hyvään hoitoon.
- Itsemääräämisoikeus.
- Oikeudenmukaisuus.

- Ihmisarvon kunnioitus.
- Hyvä ammattitaito.
- Hyvinvointia edistävä ilmapiiri.
- Keskinäinen arvonto ja yhteistyö.

Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelulla on tärkeä merkitys kaltoinkohteluun puuttumisessa. Ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tulisi miettiä ennen, kun kaltoinkohtelua on ilmennyt ja myös sen ilmenemisen jälkeen. Sipiläisen (2016, 81) tutkimustulosten mukaan hyvä työilmapiiri ja työtyytyväisyys auttavat kaltoinkohteluun puuttumisessa. Tämän vuoksi on tärkeää tukea henkilökunnan työhyvinvointia ja työyhteisön hyvää työilmapiiriä. Ilmapiiri, jossa pystytään avoimesti keskustelemaan haastavista tilanteista ja niiden herättämistä tunteista, auttaa työyhteisöä etsimään ratkaisuja haastaviin tilanteisiin. Työyhteisöissä tulisi olla selkeät toimintatavat, miten siellä hoidetaan haasteelliseksi koetut asukkaat. Tietoisuus siitä, miten käytösoireista kärsivän vanhuksen kanssa toimitaan, ennaltaehkäisee kaltoinkohtelutilanteiden syntymistä. Työyksiköissä tulisi tarkastella myös työn rytmittämistä eri vuorokauden aikoihin sekä niin sanottujen rutiinien tekemistä. (Sipiläinen 2008, 76-78.)

Vanhustenhoidossa yhä useampaa työntekijää huolestuttaa asiakkaiden väkivaltaisuus. Työyhteisöissä on tärkeää tunnistaa ja arvioida uhkailanne- ja väkivaltariskit, sekä suunnitella yksikön tarpeista lähtevät toimintamallit niiden ehkäisyyn. Toimintamallien tiedostaminen lisää turvallisuuden tunnetta, jolla on positiivinen vaikutus työntekijöihin ja palvelujen käyttäjiin. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtanen, Elovainio, Keinänen & Suomi 2011, 31-36.)

Jokainen vanhuksia hoitava toimintayksikkö on erilainen. Se saattaa olla yhtenä syynä siihen, miksi joissakin yksiköissä kaltoinkohtelua esiintyy enemmän ja kaltoinkohteluun puuttumisessa sekä sen ennaltaehkäisyssä on paljon puutteita. Samankaltaisten yksiköiden välillä saattaa olla suuria

eroja tiettyjen kaltoinkohtelumuotojen määrässä esimerkiksi vanhusten rajoittamisessa. Työyksiköissä tulisi pohtia voisiko organisaation hoitokulttuurin ja toimintakäytäntöjen muuttaminen vähentää vanhusten kaltoinkohtelua. (Sakomaa, Vartia & Yliruka 2013, 20.) Kivelän (2012, 171) mukaan keskustelu vanhusten itsemääräämisoikeudesta ja ihmisarvosta sekä niiden korostaminen, kunnioittaminen ja toteuttaminen sosiaali- ja terveystalveluiden lainsäädännössä ja toiminnoissa auttavat ehkäisemään esimerkiksi kemiallisen ja mekaanisen rajoittamisen muuttumista kaltoinkohteluksi. Vihanta (2017, 57) on tutkimuksessaan todennut, että suurin vanhusten itsemääräämisoikeutta rajoittava tekijä vanhusten tehostetussa palveluasumisessa on henkilökunnan kokema kiire, johon voidaan vaikuttaa työpaikan kulttuuria muuttamalla.

Vanhusten kaltoinkohteluun voi puuttua lisäämällä hoitohenkilökunnan määrää. Lisäämällä henkilökunnan määrää voidaan myös vaikuttaa vanhusten itsemääräämisoikeuden parempaan toteutumiseen, koska tämän myötä hoitajilla on enemmän aikaa tutustua asukkaisiin ja heidän omiin toiveisiin. Tuntemalla paremmin asukkaat, hoitajien on helpompi tietää myös sellaisten vanhusten toiveet, jotka alentuneen toimintakyvyn vuoksi eivät pysty enää toiveitaan esittämään. (Vihanta 2017, 55-57.) Vanhustenhoidossa työskentelevistä noin viidesosa kokee, että rajalliset resurssit estävät eettisesti oikein toimimista (Laine ym. 2011, 41-42). Sipiläinen (2016, 89) kuitenkin pohtii tutkimuksessaan, että onko vanhusten kaltoinkohteluun helpointa löytää syy juuri alhaisesta henkilöstömitoituksesta.

Hoitohenkilökunnan lisä- ja erityiskoulutuksilla voidaan edistää hoitajien gerontologista osaamista. Koulutuksella ja vanhustyön osaamisella voidaan auttaa henkilökuntaa tunnistamaan ja puuttumaan vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin. Koulutuksiin osallistuneet hoitajat tunnistavat aiempaa useammin kaltoinkohtelun eri muotoja. (Sipiläinen 2016, 88.) Kivelä ja Vaapio (2011, 17-27) sekä Sipiläinen ym. (2011, 21-23) ovat todenneet, että vanhukset ovat alttiita työntekijöiden vallankäytölle, kaltoinkohtelulle, hoidon laiminlyönnille ja hyväksikäytölle heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Näiden epäkohtien minimoimiseksi vanhustenhoidossa työskente-

levät tarvitsevat gerontologista erityisosaamista ja hyvää eettisten periaatteiden mukaista hoitotyön osaamista. Tarhosen (2013, 29) tutkimuksen mukaan hoitajilta vaaditaan kykyä tunnistaa eettisiä ongelmatilanteita, uskallusta nostaa ne esille ja taitoa käsitellä sekä selvittää niitä yhdessä. Oman ammattitaidon kehittämisen ja työssä jaksamisen kannalta on tärkeää, että työyhteisöissä keskustellaan eettisistä ongelmatilanteista ja pyritään löytämään niihin ratkaisukeinoja yhdessä (Qvick 2008, 32).

Case-harjoituksista muodostuneet koulutustilaisuudet voivat auttaa hoitohenkilökuntaa löytämään yhdessä ratkaisuja haastaviin vuorovaikutustilanteisiin. Hankalien tai vaikeiden asiakastilanteiden läpikäyminen case-harjoitusten avulla voi auttaa henkilökuntaa puuttumaan ja ennaltaehkäisemään vanhusten kaltoinkohtelu ja löytämään koko työyhteisön kannalta hyväksytyjä toimintatapoja varsinkin tilanteisiin, joissa kaltoinkohtelu ei ole aina selvää. Kuittisen (1994, 47-49) mukaan Case- eli tapausharjoituksissa osallistujille annetaan jokin tapaus tai he tuovat mukanaan sellaisen. Käsiteltävät caset voivat olla kertomuksia, kuvauksia, ratkaisuja tai sovelluksia. Tapausta lähdetään purkamaan ryhmässä tai itsenäisesti tehden siitä johtopäätöksiä ja yleistyksiä, hyödyntäen osaamista sekä etsimällä uutta tietoa. Käsiteltäessä yhtä tapausta voidaan osallistujille tehdä kysymyksiä, joihin heidän odotetaan etsivän samalla vastauksia. Case-harjoitukset kehittävät osallistujien kykyä soveltaa tietoa ja ymmärtää kokonaisuuksia. Lisäksi harjoitusten avulla voidaan kehittää ongelmanratkaisuun, eri ratkaisuvaihtoehtojen arviointiin ja parhaimman ratkaisuvaihtoehdon valintaan liittyviä taitoja. Hyppösen ja Lindenin (2009, 50) mukaan Case-harjoitusten tavoitteena on omien toimintatapojen tiedostaminen ja niiden keinojen löytäminen, joilla omia toimintamalleja voidaan kehittää ja parantaa. Tapausharjoitukset auttavat myös soveltamaan jo opittuja asioita. Näiden harjoitusten vahvuudeksi on todettu muun muassa se, että osallistujat pystyvät muokkaamaan jo olemassa olevaa osaamistaan etsiessään vastauksia tapauksen ratkaisemiseksi.

Teknologiaa paremmin hyödyntämällä voidaan ennaltaehkäistä vanhusten kaltoinkohtelua. Ikätekniologia tai sen synonyyminä usein käytettävä gerontekniologia sisältää niitä teknologisia ratkaisuja, joiden avulla voidaan

edistää, ylläpitää ja parantaa vanhusten psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä niiden avulla pyritään mahdollistamaan vanhusten osallistumista ja tukemaan yksilöllisyyttä (Leikas 2014, 17). Kodinomaisissa oloissa tapahtuvaa asumista voidaan tukea vanhusten omista tarpeista lähtevillä teknologisilla ratkaisuilla. Sekä huvi- että hyötykäyttöön on kehitetty ja kehitteillä on lukuisia sovelluksia, joiden käyttöönotto Suomessa on kuitenkin edennyt hitaasti. Teknologian avulla voidaan lisätä turvallisuutta, elämänlaatua ja palvelujen saatavuutta, esimerkkeinä turvapuhelimet, ovihälyttimet ja paikantavat turvarannekkeet. Erilaisten aktiivisuusrannekeiden, potilastietorannekkeiden sekä terveyttä mittaavien laitteiden avulla voidaan edistää vanhusten terveinä pysymistä. Tulevaisuudessa teknologian käytön osuus kasvaa myös muissa avustavissa toiminnoissa. Robotisaatiosta kehitellään apua raskaisiin ja rutiininomaisiin tehtäviin kuten ruoanjakeluun, pukeutumiseen ja ulkoilemiseen. (Mäkitalo 2016, 38-39.)

ETENE:n (2010, 7-8) raportin mukaan käytettävän teknologian tarve on kirjattava hoito- ja palvelusuunnitelmaan asiakkaan henkilökohtaisen tarpeen mukaan. Eri apuvälineiden ja muun tekniikan käytöstä aiheutuneet kustannukset on arvioitava realistisesti, koska kustannuksiin kuuluu hankinnan lisäksi käytön opastukseen, koulutukseen ja seurantaan tarvittavat henkilöstöresurssit sekä laitteiden huollon kustannukset. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti hankittujen laitteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhoidon laitoksissa on valvottava luotettavuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi. Eräs teknologian käyttöönoton kritiikeistä koskee kasvokkaiden sosiaalisten kontaktien vähenemistä. Esimerkiksi turvapuhelimen hankkiminen vanhukselle ei saisi merkitä sitä, että vanhuksen luona käydään aiempaa harvemmin, jolloin ikääntynyt saattaa tuntea itsensä entistä yksinäisemmäksi.

Ohjeistuksen puuttuminen on koettu usein esteeksi kaltoinkohteluun puuttumiseen (Sipiläinen 2016, 79). Ohjeistuksen tekemisessä on tärkeää kiinnittää huomiota niin sisältöön kuin ulkoasuunkin. Hyvän kirjallisen ohjeen ulkoasu on selkeä. Mikäli kirjallinen ohje sisältää kuvia, kaavioita, taulukoita ja kuvioita tulee niiden olla ymmärrettäviä, asiallisia, tarkkoja sekä

herättää lukijassa mielenkiintoa. Ohjeita laadittaessa tulee kiinnittää huomiota värikykyyn, kokoon ja painottaa tärkeät asiat eri menetelmin. Ohjeiden sisällön tulee vastata sen tarkoitusta. Hyvässä ohjeistuksessa yhdessä kappaleessa esitellään yksi asiakokonaisuus ja ensimmäiseen virkkeeseen asetetaan pääasia. Selkeä kieli sekä lyhyet sanat ja lauseet helpottavat luettavuutta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 126-127.)

5. KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

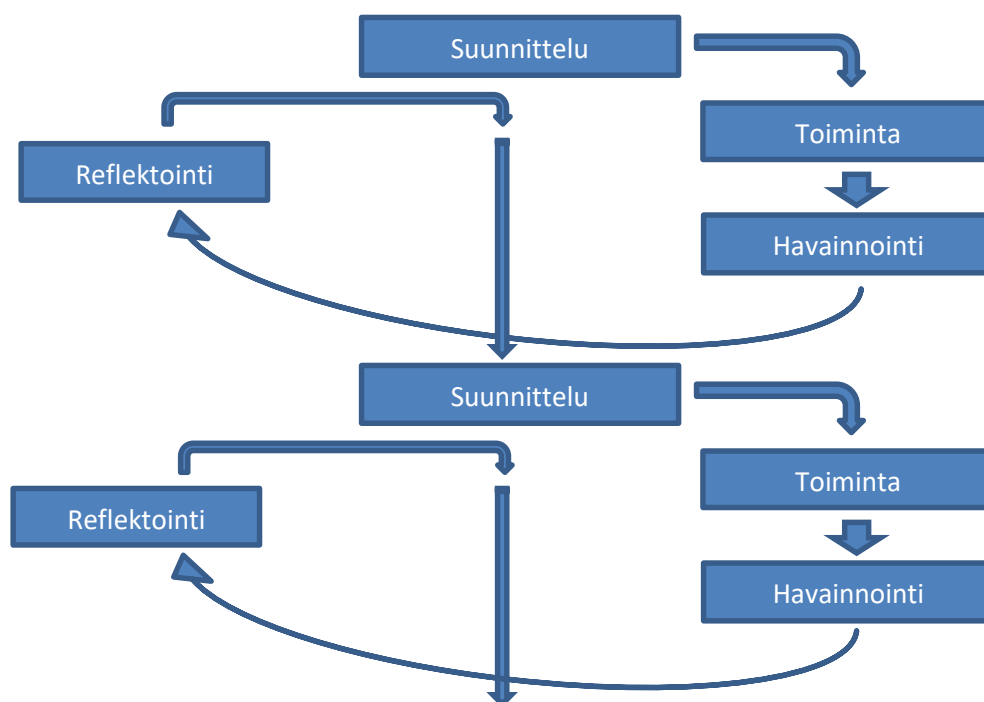
5.1 Toimintatutkimus

Kehittämishankkeemme lähestymistapana käytimme toimintatutkimusta. Siinä korostuu tutkitun tiedon luominen ja käytännön uudistusten aikaansaaminen, joiden tarkoituksena on yleisesti muuttaa ihmisten tai organisaation toimintaa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 38). Tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi sopi toimintatutkimus, koska tarkoituksena oli tutkittua tietoa ja osallistavia menetelmiä hyväksi käyttäen kehittää henkilökunnan toimintatapoja kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi. Kehittämistoiminnassa korostuu ihmisten osallisuus ja vuorovaikutus (Toikko & Rantanen 2009, 89; Ojasalo ym. 2009, 38). Osallistavien menetelmien avulla on mahdollista nostaa esiin esimerkiksi kohdeorganisaation henkilökunnan ammattitaito, kokemukset ja hiljainen tieto. Ratkaisut ongelmiin, jotka kehitetään yhdessä, on myös helpompi hyväksyä ja ottaa osaksi arjen työtä. (Ojasalo ym. 2009, 59.)

Toimintatutkimusta tehtäessä tutkijan tulee huomioida sen arvaamattomuus. Kehittämisprosessin aikana tutkimusongelmat muotoutuvat ja tarkentuvat. (Huovinen & Rovio 2010, 96-97.) Kehittämisprosessin alussa rajasimme aihetta ja saimme tarkemman kuvan siitä mitä kehittämishankkeemme tuotoksen tulisi olla. Kohdeorganisaation toiveena oli, että käsittelemme ohjeistuksessa kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen lisäksi myös mitä seurauksia kaltoinkohtelusta on siihen syyllistyvälle työntekijälle. Työryhmä toivoi lisäksi, että ohjeistukseen liitetään omaisen tekemä sekä asukkaiden välinen kaltoinkohtelu ja siihen puuttuminen. Kaltoinkohteluun syyllistyneen henkilön seuraukset ovat vahvasti kiinni organisaation päätöksistä ja niihin liittyy lain määrittelemiä asioita. Opiskelijoina ja organisaation ulkopuolisina henkilöinä meillä ei ollut mahdollisuutta saada seurauksista kattavaa ja tiivistä yhteenvetoa ohjeistukseen, joten rajasimme ne aiheen ulkopuolelle. Tässä kehittämishankkeessa päätimme käsitellä hoitohenkilökuntaan kuuluvan henkilön epäiltyä kaltoinkohtelua ja

siksi rajasimme omaisiin liittyvän ja asukkaiden välisen kaltoinkohtelun aiheen ulkopuolelle.

Toimintatutkimusta kuvataan usein spiraalimallin avulla. Spiraalimalli soveltuu Toikon ja Rantasen (2009, 66-67) mukaan erityisesti juuri toimintatutkimuksen kehittämisprosessiksi. Tutkijat kuvaavat kehittämisprosessia viiden keskeisen tehtävän avulla: perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Spiraalimallissa kehittäminen kuvataan jatkuvana syklinä eli spiraalina. Kehittämishankkeen tehtävät muodostavat tässä mallissa kehän. Toiminta jatkuu kehän muodostamisen jälkeen uusilla kehillä, joissa edellisen vaiheen tuotos arvioidaan aina uudelleen ja uudet kehät täydentävät edellisiä. Spiraalin ensimmäinen kehä muodostaa lähtökohdan kehittämiselle ja sen aikana kehittämistoiminnan tehtäviä koetellaan. Prosessi on jatkuvaa ja pitkäjänteistä. Spiraalimallissa tärkeäksi toiminnaksi nousee konkreettisen tekemisen, havainnointi sekä toteutus, ja siihen liittyvän suunnittelun ja reflektion välinen vuorovaikutus (Kuvio 1). Prosessimalleja tarvitaan, jotta saataisiin kokonaisuudessaan kuva siitä, mitä vaiheita kehittämistyöhön liittyy (Ojasalo ym. 2009, 23).



Kuvio 1. Kehittämishankkeen spiraalimalli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 67)

Tämä kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän vanhusten tehostetun asumispalveluyksiköiden työntekijöiden kanssa. Hanketta varten koottiin kehittämistyöryhmä kohdeorganisaation henkilökunnasta. Kehittämishankkeen lähestymistavaksi valitsimme toimintatutkimuksen ja aineiston keräsimme työpajatyöskentelyssä sekä aikaisempia tutkimuksia hyödyntäen. Työryhmän tuottaman aineiston keräämiseen käytettiin Learning Cafe -menetelmää ja aineiston analyysimenetelmänä teemoittelua.

Tässä kehittämishankkeessa prosessi eteni toimintatutkimuksen spiraalimallin mukaisesti; suunnittelu, toteutus, havainnointi ja reflektointi. Kehittämishankkeessa toteutettiin spiraalin yksi kehä. Työskentelyssä suunnittelu, toiminta, havainnointi ja arviointi eivät olleet jokainen omia irrallisia vai-

heita, vaan toiminta ja havainnointivaihe sisälsivät myös suunnittelua ja arviointia. Taulukossa 1. kuvataan kehittämishankkeemme aikataulu tiivistysti.

TAULUKKO 1. Kehittämishankkeen aikataulu

Joulukuu 2016	Kehittämishankkeen aiheen valinta	Kehittämishankkeen tekijät
Tammikuu 2017	Tutustuminen aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin Työryhmään tutustuminen	Kehittämishankkeen tekijät + työryhmä
Tammi-maaliskuu 2017	Kehittämishankesuunnitelman tekeminen ja kohdeorganisaatioon tutustuminen	Kehittämishankkeen tekijät
Maaliskuu 2017	Learning cafe	Kehittämishankkeen tekijät + työryhmä
Maaliskuu 2017	Aineiston analysointi	Kehittämishankkeen tekijät
Huhtikuu 2017	Yhteistyösopimus	Kehittämishankkeen tekijät + kohdeorganisaation edustaja
Toukokuu 2017	Learning cafe	Kehittämishankkeen tekijät + työryhmä
Kesä 2017	Aineiston analysointi Ohjeistuksen suunnittelu	Kehittämishankkeen tekijät
Syyskuu-marraskuu 2017	Ohjeistuksen muokkaaminen työryhmän kanssa	Kehittämishankkeen tekijät ja työryhmä
Tammikuu 2018	Valmis kehittämishanke ja ohjeistuksen luovuttaminen kohdeorganisaatiolle	Kehittämishankkeen tekijät + kohdeorganisaatio

5.2 Learning Cafe

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin Learning cafe-menetelmällä ja sitä täydennettiin kehittämishankkeen tietoperustasta nousevilla keskeisillä tutkimustuloksilla. Japanilaiset Ikujiro Nonaka ja Hirotaka Takeuchi kehittivät 1995 tietoteorian Learning cafe-menetelmän perustaksi. He irrottivat informaation ja tiedon toisistaan ja määrittivät tiedon kolmella tavalla: 1. Tietoon liittyy aina sitoumuksia ja uskomuksia ja se määrittyy asenteen, näkökulman tai aikomuksen kautta, toisin kuin informaatio. 2. Tieto ja sen vaikutus on rajallista, eli tieto on totta vain tiettyyn pisteeseen. 3. Tieto on tilannesidonnaista ja suhteellista. (Nonaka & Takeuchi 1995, 58-59.)

Nonaka ja Takeuchi käyttävät teoriassaan myös aiemmin luotua tapaa jakaa tieto eksplisiittiseen ja hiljaiseen tietoon. Eksplisiittinen tieto on objektiivista, järkeilyyn ja seurauksiin perustuvaa tietoa, joka on mahdollista esittää selkeässä kirjallisessa muodossa. Hiljaista tietoa taas on vaikea kuvata numeroin tai sanoin. Hiljainen tieto on henkilökohtaista eli subjektiivista, kokemuksiin perustuvaa ja kontekstisidonnaista tietoa. (Nonaka & Takeuchi 1995, 59-61.)

Olennaista uuden tiedon luomisessa on löytää vuorovaikutusta näiden kahden tietomuodon välille sekä luoda hiljaisesta tiedosta eksplisiittistä ja toisin päin. Uuden tiedon luominen on yhteisöllistä ja tietoa tuotetaan ihmisten välillä keskustelujen ja yhteisten kokemusten avulla. Tiedon ja informaation merkitys syntyy varsinaisesti vasta ihmisten välisessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Jotta organisaatiossa voi tapahtua oppimista ja innovointia tarvitaan hiljaisen tiedon vaihtamista, hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon vaihtamista, sekä eksplisiittisen tiedon vaihtamista. (Nonaka & Takeuchi 1995, 61-62.)

Sosiaalista vuorovaikutustilannetta, jossa tietoa ihmisten välillä voidaan vaihtaa ja hiljainen tieto muuttuu näkyväksi, kutsutaan oppimiskahvilaksi eli Learning Café:ksi. Tavoitteena Learning Caféssa on työskennellä, ideoida ja oppia yhdessä pienissä pöytäryhmissä. Tärkeää on keskustelu, jossa selitetään omia näkemyksiä ja yritetään ryhmässä löytää yhteinen

ymmärrys käsiteltävään aiheeseen. Tavoitteena on löytää ratkaisuja hankaliinkin kysymyksiin sekä ryhmän yhteisen mielipiteen löytäminen. (Innokylä 2017a.)

Learning Café työskentelyssä työryhmään osallistujat jaetaan ryhmiin ja muodostetaan muutaman henkilön pöytäseurueet. Kaikissa pöytäseurueissa valitaan yksi henkilö puheenjohtajaksi. Puheenjohtaja toimii pöydässä keskustelujen vauhdittajana. Työryhmän vetäjä laatii etukäteen pöytiin keskusteluaiheet tai kysymykset, joita oppimiskahvilassa halutaan käsitellä. Kaikissa pöydissä on erilaiset kysymykset, jotka liittyvät päivän teemaan. Pöytäkeskustelut käydään annetuista aiheista/kysymyksistä. Osallistujat kirjoittavat ja piirtävät paperille kaikki yhdessä. Jokainen voi hahmotella ajatuksiaan post-it lapuille. Toisten ajatuksia voi kommentoida ja niitä voi liittää ja yhdistellä omiinsa. Pöytäryhmiä vaihdetaan sovitun ajan kuluessa siten, että jokainen osallistuja käy keskustelun kaikista kysymyksistä. Puheenjohtaja ei vaihda pöytää. Kun ryhmän jäsenet vaihtavat pöytää kertoo puheenjohtaja lyhyen yhteenvedon edellisen ryhmän keskustelusta ja sen jälkeen ryhmä aloittaa työskentelyn pöydän aiheesta. (Innokylä 2017a.)

Tämän kehittämishankkeen aineisto kerättiin kahdessa Learning Café-työpajassa. Molemmat työpajat pidettiin kevään 2017 aikana Lahdessa. Learning Café työryhmätyöskentelyyn osallistuivat hanketta varten kootun kehittämistyöryhmän jäsenet. Ensimmäiseen Learning Café työpajatyöskentelyyn osallistui seitsemän työryhmän jäsentä ja toiseen Learning Café-työpajaan viisi. Ensimmäisessä tapaamisessa työryhmä etsi vastauksia vanhusten kaltoinkohtelun eri muotoihin, kuinka kaltoinkohtelua voi tunnistaa sekä keinoja kaltoinkohteluun puuttumiseksi. Toisessa työryhmätapaamisessa käsiteltiin työyksikköihin tulevan ohjeistuksen sisältöä ja ulkomuotoa.

5.3 Aineiston analyysi teemoittelulla

Tässä kehittämishankkeessa Learning Café työryhmätyöskentelystä saadun aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Laadullisessa

tutkimuksessa analyysitapoja on monia, eikä niiden käyttämiseen ole tiukoja sääntöjä (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2005, 224). Kun käytännössä olevia ongelmia halutaan ratkaista, on suositeltavaa käyttää analysointitapana teemoittelua. Tärkeää on ensin löytää kootusta aineistosta tutkimusongelman tai tehtävän kannalta olennaiset aiheet, erotella ne toisistaan ja täydentää aihealueita teorialla. Tämän tulee näkyä tutkimustekstissä empirian ja teorian toisiinsa lomittumisena. Teemoittelun avulla voidaan poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa kerätystä aineistosta sekä saada tekstiaineistosta esiin erilaisia vastauksia ja/tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Eräs teemoittelun haasteista on tutkijoiden mukaan sitaattien käyttäminen. Niitä käytetään ja niitä on hyvä käyttääkin, mutta yksinään ne eivät ole analysointia tai johtopäätöksiä vaan vaativat tutkijan omaa analyysiä sekä tulkintaa. (Eskola & Suoranta 2014, 175 – 181.) Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan etsimällä kerätystä aineistosta yhdistäviä (tai erottavia) asioita. Teemojen muodostamiseen voi käyttää apuna kvantifiointia ja/tai koodausta. Esimerkiksi taulukoinnin avulla saadaan nostettua aineistosta keskeisiä seikkoja ja etsiä niille yhteisiä nimittäjiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ensimmäisestä Learnig Café:sta saadun aineiston luokittelimme ryhmittelemällä sen keskeisiin teemoihin. Työryhmä vastasi pöytäkunnittain annettuihin kysymyksiin ensin kaltoinkohtelun ilmenemisestä ja sitten kaltoinkohteluun puuttumisesta. Työryhmätyöskentelyssä työryhmän jäsenet kirjoittivat vastauksia kysymyksiin post-it lapuille. Keräsimme vastaukset samaan kirjekuoreen kysymyksen kanssa ja teemoittelimme ne kysymys kerrallaan. Jokaiseen kysymykseen saadut vastaukset luettiin useaan kertaan läpi, näin saatiin kokonaiskuva aineistosta. Ryhmittelimme työryhmän vastaukset siten, että samaa aihealuetta käsitteleviin post-it lappuihin kirjoitetut vastaukset siirsimme omiin pinoihin. Tämän jälkeen kävimme pinot läpi yksitellen. Työryhmän tuottamasta aineistosta poistimme kehittämishankkeen aiheen rajauksen ulkopuolelle jääneet vastaukset ja kommentit sekä tiivistimme samaa tarkoittavat vastaukset lauseiksi. Kirjoitimme myös yhdellä sanalla vastatut asiat lauseiksi, jos katsoimme, että vastaus on kehit-

tämishankkeen aiheen kannalta tarkoituksenmukainen. Teemoittelun tuloksena saimme vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevään ohjeistukseen kaltoinkohtelun ilmenemismuodot, sen tunnistamiseen liittyviä seikkoja sekä keinoja, joilla kaltoinkohteluun voi puuttua työryhmän mielestä.

Toisessa Learning Café-työryhmätyöskentelyssä, jossa käsiteltiin ohjeistuksen sisältöön ja ulkoasuun liittyviä asioita, kertyi aineistoa vähemmän kuin ensimmäisessä Learning Café:ssa. Työryhmän tuottamat vastaukset tiivistimme, kirjoitimme lauseiksi ja poistimme kehittämishankkeemme kannalta epäolennaiset vastaukset.

5.4 Kehittämishankkeen kuvaus

Tätä kehittämishanketta varten oli kohdeorganisaation vastuhenkilö koonnut kehittämistyöryhmän joulukuussa 2016. Työryhmä koostui seitsemästä kohdeorganisaatiossa työskentelevästä henkilöstä ja mukana oli sekä esimiehiä että työntekijöitä. Tämän kehittämistyöryhmän kanssa työskenneltiin koko kehittämishankkeen ajan. Työryhmän yksi jäsen vaihtui ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen, muuten työryhmä pysyi samana koko kehittämishankkeen ajan. Kehittämishankkeen aikana ryhmätyöskentelytapaamisia oli kolme ja aineiston keräämisen sekä sen analysoinnin jälkeen lopullinen ohjeistuksen työstäminen tapahtui työryhmän kanssa sähköpostin välityksellä. Työpajatyöskentelyn ja kaltoinkohtelua käsittelevien tutkimusten pohjalta oli tavoitteena tehdä ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi tehostetun asumispalvelujen henkilökunnalle. Ohjeistuksesta tulisi ilmetä, mitä kaltoinkohtelu on ja miten siihen tulisi puuttua.

Kehittämishankkeemme **suunnitteluvaihe** eli toimintatutkimuksen spiraalimallin ensimmäinen vaihe alkoi joulukuussa 2016, jolloin Lahden ammattikorkeakoulun hanketorilla oli kohdeorganisaatiolta tullut kehittämishankke ehdotus vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevän ohjeistuksen laatimiseksi. Suunnitteluvaihe alkoi aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin tutustumisella, sekä tutkimussuunnitelman laatimisella. Suunnitteluvaiheessa

tutustuimme kohdeorganisaatioon sekä kehittämishanketta varten koottuun työryhmään.

Ensimmäinen työryhmätapaaminen oli työryhmän kanssa talvella 2017 Lahdessa. Paikalla oli kuusi työryhmän jäsentä, yksi henkilö oli estynyt saapumasta työesteiden vuoksi. Vuodenvaihteessa kohdeorganisaatiossa tapahtuneiden organisaatiomuutosten vuoksi kehittämishankkeen vastuuhenkilö oli estynyt tulemasta ja hänen tilallaan oli yksi palveluesimiehistä, joka tulisi jatkossa tuuraamaan organisaation vastuuhenkilöä koko kehittämishankkeemme ajan. Koska työryhmä koostui osittain toisilleen tuntemattomista henkilöistä, pidettiin ensin esittäytymiskierros. Työryhmän jäsenistä kaksi oli aikaisemmin osallistunut tämän tyyppiseen kehittämishanketyöryhmään.

Kerroimme työryhmälle kehittämishankkeesta, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä siitä, miten hanke oli tarkoitus toteuttaa. Keskustelimme kaltoinkohtelusta ja sen ilmenemisestä työyhteisöissä. Jokainen työryhmän jäsen oli kohdannut työssään vanhusten kaltoinkohtelua. Kaikki työryhmän jäsenet pitivät aihetta ja ohjeistuksen tekemistä tärkeänä.

Kerroimme työryhmälle, että kehittämishankkeemme tavoitteen eli ohjeistuksen toteutumiseksi käytämme apuna Heidi Sipiläisen (2016) väitöskirjaa, johon työryhmän jäsenten olisi hyvä tutustua. Osa työryhmän jäsenistä oli väitöskirjaan jo tutustunut ja kaksi henkilöä oli kyseiseen tutkimukseen osallistunut. Kaikki työryhmän jäsenet olivat sitä mieltä, että fyysinen kaltoinkohtelu on huomattavasti helpompi tunnistaa kuin muut kaltoinkohtelun muodot. Keskustelua herätti, miten laaja asia kaltoinkohtelu on ja miten se ilmenee jokapäiväisissä arjen puheissa ja teoissa, joita ei edes osata tiedostaa kaltoinkohteluksi. Keskustelimme myös siitä, mitkä asiat altistavat vanhusten kaltoinkohteluun. Työryhmän keskustelussa nousi esille muun muassa kiire, muutokset ja työn organisointi sekä liian vähäinen aika kenttätööhön. Keskusteluissa nousi esille myös se, että tulisi pohdita miten saataisiin vauhti pysähtymään, kun kiireen tuntu hallitsee toimintaa. Työryhmässä keskusteltiin psyykkisestä kaltoinkohtelusta, mitä se on

ja miten työntekijät saadaan näkemään psyykkisen kaltoinkohtelun ilmene-
mismuotoja.

Työryhmässä keskusteltiin tulevasta ohjeistuksesta ja siitä, mitä se tulee sisältämään. Kysymyksissä nousi esille, sisällytetäänkö ohjeistukseen myös omaisten tekemä ja asukkaiden välinen kaltoinkohtelu, mikäli se ilmenee palvelukodin tiloissa. Keskustelussa kävi ilmi, että työryhmän jäsenet ovat nähneet työssään paljon palvelukodissa tapahtuvaa omaisen/toisen asukkaan tekemää kaltoinkohtelua. Kerroimme, että keskustelemme aiheen rajauksesta ja palaamme siihen seuraavan tapaamisen alussa.

Lopuksi kävimme keskustelua työryhmän työskentelytavoista tulevilla tapaamiskerroilla. Koska kehittämishankkeen tekeminen oli meille ennestään tuntematonta, päätimme että tutustumme eri ryhmätyöskentelymenetelmiin ja valitsemme niistä sopivimman työryhmän kanssa käytettäväksi ja kerromme siitä seuraavan tapaamisen aluksi. Tapaamisen lopuksi sovimme seuraavan tapaamisen ajankohdan.

Rajasimme kehittämishankkeen hoitolaitoksissa tapahtuvaan kaltoinkohteluun, jossa tekijänä on tai epäillään olevan hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Päätimme toteuttaa kehittämishankkeen aineistonkeruun Learning Cafe menetelmän avulla. Kehittämishankkeen rajaamisen ja käytettävän menetelmän tarkentumisen jälkeen suunnitteluvaihe jatkui kahden Learning Cafe työpajatyöskentelyn suunnittelulla. Laadimme työpajoissa käsiteltävät kysymykset kehittämishankkeen tarkoituksen ja tavoitteen mukaisesti.

Suunnitteluvaiheen jälkeen siirryttiin **toteutus- ja havainnointivaiheeseen**. Toteutusta ja havainnointia tapahtui kahden Learning Cafe työryhmätyöskentelyn aikana sekä havainnointi jatkui työryhmissä saadun aineiston analyysivaiheessa. Ensimmäinen Learning Café-tapaaminen työryhmän kanssa pidettiin maaliskuussa 2017. Tähän työpajatyöskentelyyn osallistuivat kaikki seitsemän työryhmän jäsentä. Tapaamisen aluksi tarkensimme työryhmän jäsenille kehittämishankkeen aihetta, jonka olimme rajanneet hoitolaitoksissa tapahtuvaan kaltoinkohteluun, jossa tekijänä on

tai epäillään olevan hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Kehittämishankkeessa ei käsitellä omaisen tekemää tai asukkaiden välistä kaltoinkohtelua. Rajauksen teimme kehittämishankkeen tekemiseen käytettävän rajallisen ajan vuoksi. Kerroimme myös, että ohjeistus ei tule sisältämään seureauuksia, mikäli kaltoinkohteluun syyllistyy, vaan painotamme kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä asioita.

Tapaaminen jatkui Learning Café-ryhmätyöskentelyn aloittamisella. Learning Café-menetelmä ei ollut kaikille ryhmän jäsenille tuttu, joten alussa kerroimme, minkälainen menetelmä Learning Café ryhmätyöskentely on ja miten se toteutetaan. Learning Café työskentelyssä työryhmästä muodostettiin kaksi pöytäryhmää. Molemmista ryhmistä valittiin yksi henkilö puheenjohtajaksi. Puheenjohtaja toimi pöydässä keskustelujen vauhdittajana. Emme osallistuneet pöydissä käytäviin keskusteluihin, vaan toimimme työpajatyöskentelyn vetäjinä, ohjasimme keskustelua tarvittaessa sekä teimme muistiinpanoja. Learning Café työpajassa käsiteltiin kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja ja kaltoinkohteluun puuttumista. Olimme laatineet valmiiksi kysymykset, joihin työryhmä yhdessä haki vastauksia. Kysymykset olivat: 1. Mitä on kaltoinkohtelu ja miten arjen työssä voi tunnistaa kaltoinkohtelutapauksia? 2. Miten arjen työssä puututaan kaltoinkohteluun, kun sitä esiintyy? Osallistujat keskustelivat aiheesta ja kirjoittivat paperille sekä post-it lapuille ajatuksiaan.

Pöytäryhmiä vaihdettiin noin 30 minuutin kuluttua siten, että kaikki osallistujat kävivät keskustelun molemmista kysymyksistä. Puheenjohtajat eivät vaihtaneet pöytiä. Kun ryhmät olivat vaihtaneet pöytää, kertoi puheenjohtaja lyhyen yhteenvedon edellisen ryhmän keskustelusta ja sen jälkeen ryhmä aloitti työskentelyn pöydän aiheesta.

Molemmat kysymykset tuottivat vilkasta keskustelua. Keskustelussa tuli esille paljon eri näkökulmia, miten kaltoinkohtelua esiintyy ja miten pienistä asioista se voi koostua. Keskusteluissa nousi esille myös, miten laaja käsite kaltoinkohtelu on. Ryhmän keskusteluissa nousi esille hyväksi koettu arjen toimintoja, joita muut ryhmän jäsenet aikoivat viedä omiin työyksik-

köihinsä. Seuraavaa tapaamista varten työryhmän jäseniä pyydettiin miettimään tulevaa ohjeistusta, eli mitä he pitävät tärkeänä ja minkälaisen ohjeistuksen he haluaisivat yksikköönsä saada. Seuraava tapaaminen sovittiin pidettäväksi toukokuussa 2017.

Aloitimme aineiston analysoinnin seuraavana päivänä tapaamisesta. Työryhmässä tuotetun aineiston tiivistäminen ja muuttaminen lauseiksi auttoi sekä meitä, työryhmää, että tämän työn lukijaa muodostamaan kokonaiskuvan kerätyistä vastauksista kysymyksittäin. Vastauksista kirjoittamamme lauseet ovat aineistosta tekemiämme tiivistyksiä ja ne kaikki ovat esitelty kehittämishankkeen tulokset kohdassa. Tuloksien elävöittämiseksi käytimme sitaatteja, jotka ovat suoria lainauksia työryhmän antamista vastauksista. Teemoittelimme työryhmän tuottamat vastaukset ja tuloksena saimme vastauksia kysymyksiin mitä kaltoinkohtelu on, kuinka sen voi tunnistaa ja kuinka siihen voi puuttua.

Ensimmäisen Learning Cafe työryhmän tuottaman aineiston lähetimme työryhmän jäsenille viikko ennen seuraavaa Learning Cafe työpajaa. Pyydimme saatekirjeessä työryhmän jäseniä tutustumaan koostamaamme aineistoon ennen seuraavaa tapaamista ja pohtimaan, onko siinä jotakin mitä he haluavat lisätä tai poistaa.

Toteutus- ja havainnointivaiheen toinen Learning Café työpaja pidettiin toukokuussa 2017. Tähän tapaamiseen kaksi kehittämistyöryhmään kuuluvaa henkilöä oli estynyt tulemasta, joten paikalla oli viisi työryhmään kuuluvaa jäsentä. Tapaamisen aluksi kävimme läpi ensimmäisen Learning Café työryhmän tuottaman aineiston. Jokainen sai mahdollisuuden kommentoida aineistoa. Työryhmä teki lisäyksiä sekä kaltoinkohtelun ilmenemiseen, että siihen puuttumiseen.

Tapaaminen jatkui Learning Café-työskentelyllä. Työryhmä jaettiin kahteen pöytäryhmään ja vastauksia etsittiin kahteen kysymykseen:

1. Mitä hyvä ohjeistus sisältää?

2. Millainen ja missä muodossa oleva ohjeistus palvelee parhaiten teidän työyksikköänne?

Työskentelytapa oli samanlainen kuin ensimmäisessä Learning Café työpajassa. Yhteen kysymykseen työryhmän jäsenet keräsivät vastauksia 20 minuutin ajan ja sen jälkeen pöytiä vaihdettiin. Pöydän puheenjohtajat jäivät paikoilleen ja muut vaihtoivat pöytiä. Kehittämishankkeen tekijöinä me emme osallistuneet työryhmän työskentelyyn vaan kirjasimme, toimimme tarkkailijoina ja esitimme tarkentavia kysymyksiä. Kun molempiin kysymyksiin oli vastattu, kävimme yhteisesti koko ryhmän kanssa läpi molemmat kysymykset ja niistä saadun aineiston. Tämä mahdollisti puheenjohtajien osallistumisen ja vastaamisen kumpaankin kysymykseen. Tavoitteena oli saada työryhmässä esille, minkälainen olisi juuri heidän työyhteisöään parhaiten palveleva ohjeistus, vanhusten kaltoinkohtelu tilanteita varten. Lisäksi aineiston oli tarkoitus toimia meille ohjeistuksen suunnittelun yhtenä lähtökohtana.

Aineistoa saimme hyvin kerättyä ja varsinkin toinen kysymys herätti vilkasta keskustelua. Tapaamisen päätteeksi sovittiin, että kirjoitamme tapaamisesta muistion, koostamme saadun aineiston ja lähetämme sen työryhmän jäsenille arvioitavaksi. Työryhmän jäseniltä saadun palautteen mukaan teimme muutoksia sekä aloimme työstämään ohjeistusta vanhusten kaltoinkohtelusta. Ohjeistus laadittiin työryhmän tuotoksista ja kehittämissankkeen tietoperustasta nousevien keskeisten teemojen mukaan. Työryhmälle kerrottiin, että aloitamme ohjeistuksen kokoamisen kesällä ja työstämämme ohjeistuksen lähetämme heille sähköpostilla kommentoitavaksi syksyllä. Sovittiin, että mikäli ohjeistuksen työstäminen työryhmän kanssa on hankalaa sähköpostin välityksellä, sovitaan työryhmätapaaminen syksyllä.

Aloitimme myös toisesta Learning Café-tapaamisesta saadun aineiston analysoinnin pian kokoontumisen jälkeen. Aineistoa kertyi vähemmän kuin ensimmäisen tapaamisen aikana. Päätimme yhdistää ja tiivistää työryh-

män tuottaman aineiston sekä kirjoittaa vastaukset lauseiksi. Kehittämishankkeen tulokset kohdassa löytyvät tiivistyksemme työryhmän tuottamista vastauksista ohjeistuksen ulkomuotoon.

Kesällä 2017 kävimme uudelleen läpi molempien työryhmätapaamisten aineistot, jotta saimme varmuuden, ettei mitään oleellista ole jäänyt pois. Lisäksi halusimme varmistaa, että onko aiemmin muodostamamme kokonaiskuva aineistosta yhä samanlainen. Aineiston analysoinnin jälkeen ryhdyimme työstämään ohjeistusta. Työryhmän tuottamaa aineistoa vertasimme aihetta koskeviin tutkimuksiin sekä täydensimme aineistoa kaltoinkohtelua käsittelevien tutkimusten perusteella. Koostimme kesän 2017 aikana kaksi erilaista ohjeistusta. Ohjeistukset sisälsivät työryhmän tuottamasta aineistosta ja tutkimuksista nousseet kehittämishankkeen kannalta keskeiset asiat eli mitä kaltoinkohtelu on, kuinka sen voi tunnistaa ja kuinka siihen voi puuttua. Ohjeistukset eivät poikenneet toisistaan sisällöllisesti vaan asiat olivat esitetty ohjeistuksissa eri tavalla. Molemmat ohjeistukset lähetimme elokuun 2017 puolivälissä sähköpostin kautta työryhmän jäsenten arvioitavaksi. Saatekirjeessä pyysimme työryhmän jäseniä kommentoimaan ja esittämään muutosehdotuksia ohjeistuksiin. Kommentointiin annoimme kuukauden aikaa.

Toimintatutkimuksen **reflektio- eli arviointivaihe** alkoi syksyllä 2017. Kehittämistyöryhmän jäsenistä kuusi antoi elokuussa lähetettyihin kahteen ohjeistukseen kommentteja ja kehittämis ehdotuksia. Kehittämistyöryhmän jäsenten kommenttien mukaan toinen ohjeistuksista oli selkeämpi, mutta niitä toivottiin myös yhdisteltävän. Jatkoimme toisen ohjeistuksen työstämistä tekemällä muutoksia työryhmän jäsenten esittämällä tavalla.

Teimme myös muutoksia ohjeistuksen otsikointiin ja ulkoasuun. Lähetimme kootun ohjeistuksen työryhmälle arvioitavaksi lokakuun alussa. Vastaus aikaa kommentointiin oli lokakuun 2017 loppuun. Saimme hyvin nopeasti kolmelta työryhmän jäseneltä kommentteja ohjeistuksesta. Niiden mukaan ohjeistus vastaa sisällöllisesti sen tarkoitusta, mutta ulkoasuun pyydettiin tekemään muutoksia.

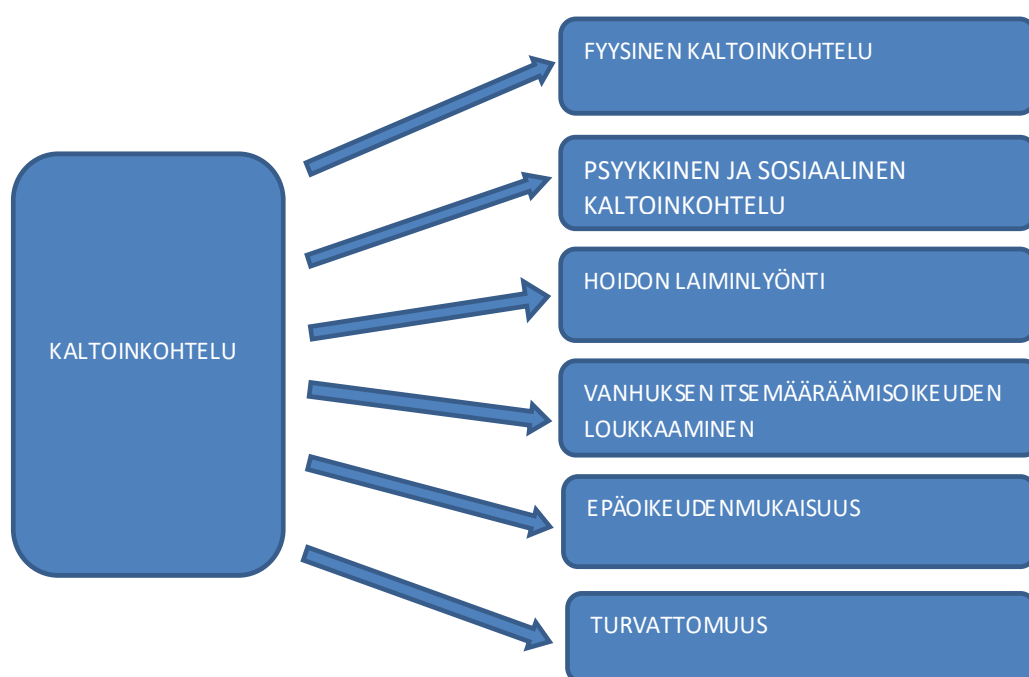
Lokakuun 2017 lopulla muokkasimme ohjeistuksen ulkoasua, työryhmän jäseniltä saatujen kommenttien mukaan. Teimme kolme erilaista kansilehteä ja lähetimme ne sähköpostitse työryhmälle arvioitavaksi. Ohjeistuksen sisältö oli kaikissa sama, mutta ulkoasu oli jokaisessa erilainen. Pyysimme työryhmän jäseniltä mielipiteitä kansilehdestä.

Kansilehden ulkoasu jakoi työryhmän mielipiteitä. Jokainen tekemämme kansilehti sai kannatusta. Eniten ääniä saanut kansilehti valittiin, ohjeistus viimeisteltiin ja se lähetettiin työryhmän jäsenille sekä toimeksiantajalle hyväksyttäväksi. Ohjeistuksen sisältö täytti sille asetetun tavoitteen, mutta ulkoasu ei saanut kohdeorganisaation hyväksyntää ja lopullisesta tuotoksesta poistimme kuvat. Valmis ohjeistus luovutettiin tammikuussa 2018 työryhmän jäsenille (LIITE 1).

6. KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

6.1 Vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuodot

Ensimmäisessä Learning Café työpajassa etsittiin vastauksia kysymyksiin, miten kaltoinkohtelu ilmenee työyksiköissä ja kuinka kaltoinkohteluun tulisi puuttua. Kerätyn aineiston teemoittelimme kehittämishankkeen kannalta keskeisiin teemoihin. Teemoittelun avulla ensimmäiseen kysymykseen löytyi kuusi keskeistä kaltoinkohtelun ilmenemismuotoa ja toiseen kysymykseen viisi kaltoinkohteluun puuttumisen keinoa. Ensin esittelemme kaltoinkohteluun tunnistamiseen liittyvät asiat (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuodot työryhmän vastausten mukaan.

Fyysistä kaltoinkohtelua esiintyy liiallisena rauhoittavien lääkkeiden käytönä, jonka vuoksi vanhus ei pysty liikkumaan omatoimisesti. Myös hoita-

jan tehdessä hoitotoimenpiteitä äkäisesti, saattaa se aiheuttaa vanhuk-
selle fyysistä kaltoinkohtelua. Fyysinen kaltoinkohtelu saattaa ilmetä näky-
vinä vammoina, kuten esimerkiksi mustelmina, joiden syntyperää ei tie-
detä.

Rauhoittavilla lääkkeillä hoidettu vuoteeseen.

Äkäiset hoitotoimenpiteet, joita asukkaat pelkäävät.

Mustelmat, mistä syntyneet?

Psyykkistä ja sosiaalista kaltoinkohtelua on hoitajan epäasiallinen tai
liian kovaääninen puhe, pelottava ja äkäinen puhetapa sekä epäkunnioit-
tava puhetyyli. Hoitotilanteissa saatetaan puhua omia asioita ja jätetään
kertomatta vanhukselle mitä tehdään. Hoitajan olemus saattaa olla pelot-
tava ja hän voi olla epäkohtelias tai epäkunnioittava vanhusta kohtaan.
Hoitaja ei tervehti vanhusta hänet tavatessaan. Hoitotilanteissa vanhusta
ei kuunnella. Vanhus saatetaan jättää käyttämättä wc:ssä pyynnöstä huoli-
matta.

*Hoidetaan asukkaan yli, ei kerrota mitä tehdään, vaan puhu-
taan omia asioita.*

Huomiotta jättäminen, ei kuuntele tai on kuuntelevinaan.

Sanallinen kohtelu – äänentyyli, kovuus, sanat.

Hoidon laiminlyönnin merkkejä työyksiköissä ovat sovittujen asioiden te-
kemättä jättäminen, esimerkiksi vanhukselle ei tehdä sovittuja hoitotoimen-
piteitä. Hyvään perushoittoon kuuluu vanhuksen ulkonäöstä huolehtiminen,
eli myös epäsiisti ulkonäkö saattaa olla merkki kaltoinkohtelusta. Vanhus
saatetaan jättää avustamatta ruokailussa, jos hän ei itse kykene syömään.
Ruokailutilanteissa saattaa ilmetä kaltoinkohtelua liian suurien tai pienien
annosten antamisena ja/tai vanhusta syötetään liian nopeasti.

Asukkaan ulkonäkö kertoo kaltoinkohtelusta.

*Asukkaan sovittujen hoitotoimenpiteiden tekemättä jättämi-
nen.*

Syötetään liian suuria annoksia isolla lusikalla tai liian nopeasti.

Vanhuksen itsemääräämisoikeutta saatetaan loukata. Hoitaja saattaa jättää vanhuksen omat tarpeet ja toiveet huomioimatta. Työyhteisössä on sovittu, että vanhukset jotka tupakoivat eivätkä pääse itsenäisesti tupakalle käytetään valvotusti tupakalla. Tätä käytäntöä ei aina noudateta. Vanhuksen mielipidettä siitä, mitä hän haluaa syödä tai juoda, ei kysytä. Soittokello saatetaan ottaa pois vanhukselta, ettei hän pysty soittamaan apua tai jätetään vastaamatta soittokelloon.

Hyvä käytäntö voi muuttua kaltoinkohteluksi – kysytään kerran mitä syöt tai juot – jatkossa ei kysytä tarjotaan aina samaa.

Itsemääräämisoikeus otetaanko tarpeeksi huomioon – missä raja?

Epäoikeudenmukaisuus kaltoinkohtelun muotona ilmenee vanhusten eriarvoisena kohteluna. Työyksiköissä jotkut vanhukset saavat hoitajilta enemmän aikaa, huomiota ja hoivaa kuin toiset. Epäoikeudenmukaisessa kohtelussa kaikilla asukkailla ei ole samanlaisia mahdollisuuksia eri hoito- toimenpiteille, esimerkiksi saunassa käymiseen tai viriketuokioihin osallistumiseen.

Tarpeeksi aikaa jokaiselle asukkaille.

Hoidossa tulee huomioida tasapuolisuus.

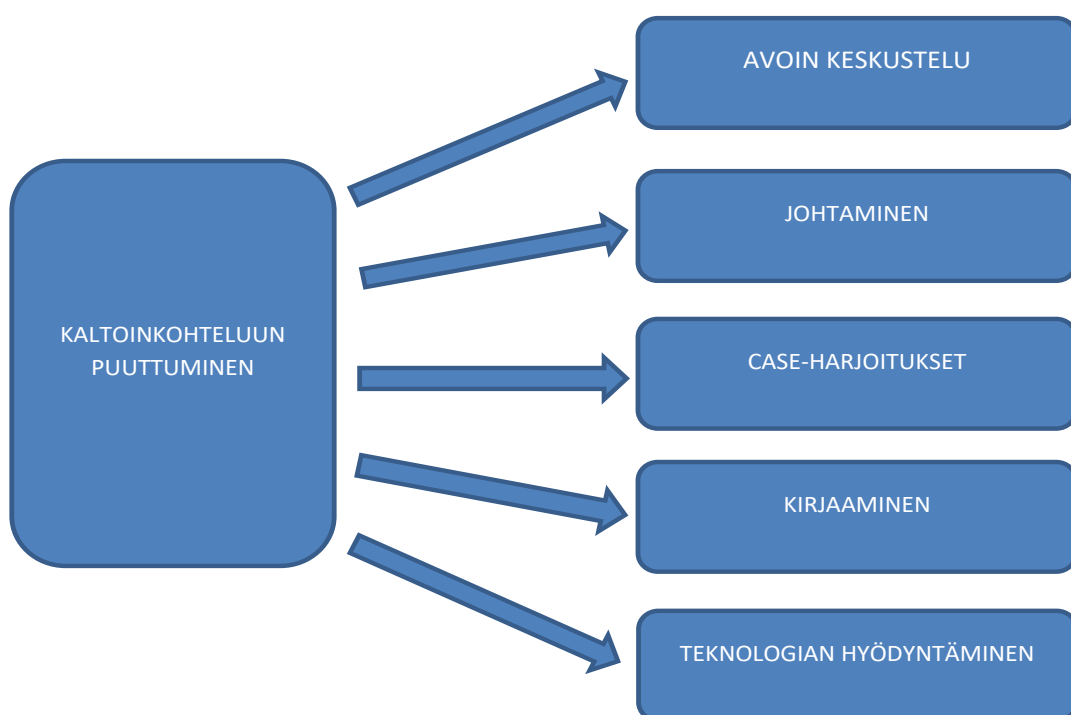
Kaltoinkohtelua voi tapahtua myös vanhuksen kokemana **turvattomuutena**. Esimerkiksi yöllä vanhus saattaa kokea turvattomuutta, koska henkilökuntaa on vähän ja turvajärjestelmät eivät välttämättä riitä takaamaan turvallisuuden tunnetta.

Yön turva taattava kaikille turvajärjestelmällä.

6.2 Kaltoinkohteluun puuttuminen

Seuraavassa esittelemme työryhmän tuottamat vastaukset kaltoinkohteluun puuttumisesta. Työryhmässä nousi vahvasti esille kaltoinkohtelun en-

naltaehkäisy, kun keskustelua käytiin keinoista, joilla voi puuttua kaltoinkohteluun. Tässä kehittämishankkeessa esiin nostetut kaltoinkohtelun puuttumisen keinot ovat kaikki samalla myös keinoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Asiat jotka herättivät eniten keskustelua ja joista saimme eniten aineistoa, ovat teemoittelun avulla nostettu omiksi otsikoikseen (Kuvio 3).



Kuvio 3. Vanhusten kaltoinkohteluun puuttumisen keinoja työryhmän vastausten mukaan

Vanhusten kaltoinkohteluun voi puuttua **avoimen keskustelun avulla**. Kaltoinkohtelusta tulee puhua työyhteisöissä avoimesti. Mikäli kaltoinkohtelua esiintyy, tulee siihen heti puuttua ja tuoda esille, ettei asiaa voi hyväksyä. Työyhteisöissä tulee tietää asian vakavuus ja seuraukset, sekä olla pelisäännöt, joiden mukaan jokaisen työntekijän tulee toimia. Työryhmän mielestä avoin keskustelu liittyy myös hoitajien ja asiakkaan väliseen

kanssakäymiseen, jotta asiakas voi ilmaista omat tarpeensa ja toiveensa. Esimerkiksi ruokailutilanteissa kysytään mitä vanhus itse haluaa syödä/juoda tänään, eikä hoitaja oleta hänen aina haluavan samaa kuin aiemmin.

Ei voi hyväksyä - puututtava aina ja uskallettava puuttua. Avointa keskustelua työpaikalla.

Liput laput pois, joutuu keskustelemaan/kysymään asukkaalta.

Johtamisella voidaan puuttua kaltoinkohteluun. Esimiehen tulisi kehittää yhdessä työyhteisön kanssa toimintaa asiakaslähtöiseksi ja hänen tulisi puuttua heti kaikkiin työssä ilmeneviin epäkohtiin. Työyhteisöissä tulisi olla yhteisesti sovitut asiakaslähtöiset toimintatavat. Esimiesten tulisi huolehtia strategian jalkauttamisesta työntekijöiden keskuuteen sekä edistää omalla toiminnallaan henkilöstön sitoutumista vanhustyöhön. Lisäksi heidän tulisi huolehtia riittävästä ajan varaamisesta opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Esimiesten tulee kiinnittää huomiota myös siihen, että vanhuksen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikissa tilanteissa.

Toimintatapojen muuttaminen asukkaiden tarpeista lähteväksi, esim. työvuorojen avulla, porrastus.

Jos esimies ei osallista uudistamiseen ja ei puutu/uskalla puuttua – vie pohjan työstä.

Selkeä visio.

Kaltoinkohteluun puuttumisen yhtenä keinona työryhmä esitti vaativien asiakas-tilanteiden läpikäymistä **case-harjoitusten avulla** esimerkiksi osastokokouksien yhteydessä. Työryhmä toi esiin arjen hoitotyön käytäntöjä, jotka voivat olla tai jotka eivät suorannaisesti ole kaltoinkohtelua, esimerkiksi jos muistisaira vanhuksen on juuri käyttänyt wc:ssä ja hän ei muista sitä, vaan haluaa heti käydä siellä uudelleen, voiko pyynnön tällöin sivuuttaa? Toisena esimerkkinä työryhmä mainitsi tilanteet, joissa vanhus soittaa jatkuvasti soittokelloa, onko soittokellon pois ottaminen sallittua ajaksi, jolloin hän on henkilökunnan välittömässä valvonnassa? Keskustelua herätti myös se, että kuinka toimia huomiota kaipaavan vanhuksen

kanssa? Työryhmää mietitytti kuinka toimia näissä tilanteissa tai miten voisi toimia ennakoivasti niin, ettei tilanne johda kaltoinkohteluun.

Missä raja mikä on kaltoinkohtelua, milloin tulee raja vastaan. esim. kello pois – asiakas valvotusti – kello takaisin.

Mikä on raja kaltoinkohtelussa, esim. kymmenennen soittokerran jälkeen ei vastata puhelimeen.

Kirjaaminen on yksi kaltoinkohteluun puuttumisen keino. Työyhteisöissä tulee olla selkeät ohjeet kirjaamiseen. Henkilökunnan tulisi tietää, että mikäli kaltoinkohtelua ilmenee, siitä tulee tehdä Haitta- ja tapaturmailmoitus (Haipro). Työryhmässä tuli esille, että Haipro-ilmoituksia ei välttämättä yksiköissä ole tehty ja niiden oikea käyttötarkoitus on monille hoitajille epäselvä. Päivittäisen toimintakyvyn kirjaaminen on tärkeää myös vanhuksen lääkehoidon kannalta. Toimintakyvyn perusteella lääkäri voi kirjattuun tietoon perustuen arvioida lääkemuutosten tarpeellisuutta ja mahdollisesti vähentää tai lopettaa liian suuria tai jopa tarpeettomia lääkkeitä. Kirjaamisen tärkeys korostuu myös tilanteissa, joissa hoitaja kohtaa haasteellisesti käyttäytyvän asiakkaan. Silloin kun on löydetty keinoja, joilla haasteellisesti käyttäytyvä asiakas on saatu rauhoittumaan tai tilanne selvitettyä, tulisi hyväksi koetut toimintatavat kirjata tarkasti ja saattaa koko työyhteisön tietoisuuteen.

Vähennetty lääkkeitä, muistilääkkeitä, tästä seuraa, että liikkuu rollaattorilla, syö itse, käy wc:ssä, virkistynyt katsoo tv:tä, värittää kirjoja, ruokahalu parantunut.

Aggressiiviset asukkaat, toimintatavat miten hoidetaan? Kirjaaminen tärkeää, kohtaaminen.

Ei osata tehdä kaltoinkohtelusta haiproa – ohjaus!

Haiproja ei ole tehty, haiprojen väärinkäyttö.

Työryhmässä nousi keskustelua **teknologian hyödyntämisestä** kaltoinkohteluun puuttumisessa ja ennaltaehkäisemisessä. Työryhmän jäsenet mainitsivat turvarannekkeet ja huonehälyttimet, mutta jäivät miettimään olisiko tarjolla uusia laitteita, jotka ennen kaikkea lisäisivät asukkaiden turvallisuutta, mahdollisuus hyödyntää tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

*Hälyttimiä on käytössä mutta ne eivät aina toimi, eikö uudem-
paa teknologiaa voisi jo hyödyntää?*

6.3 Ohjeistuksen sisältö

Toisessa tapaamisessa työryhmän kanssa etsittiin Learning café-menetel-
män avulla vastauksia vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevään ohjeistuk-
sen sisältöön ja ulkoasuun. Työryhmän tuottaman aineiston tiivistimme ja
nostimme esiin keskeiset asiat, joita työryhmä pitää ohjeistuksen suhteen
keskeisinä. Lopuksi kirjoitimme niistä yhteenvedon. Ensin esittelemme
mitä työryhmän mielestä hyvä ohjeistus sisältää.

Työryhmän mielestä hyvä ohjeistus sisältää määritelmän mitä kaltoinkoh-
telu on. Ohjeistuksesta tulisi käydä esille kaikki kaltoinkohtelumuodot ja
miten kaltoinkohtelu ilmenee työyhteisön toiminnassa. Lisäksi toivottiin,
että siinä olisi kirjattuna työyhteisön eettiset säännöt. Ohjeistuksesta tulisi
selvitä miten kaltoinkohteluun puututaan, mikäli sitä ilmenee. Työryhmän
mielestä ohjeistukseen tulisi sisältyä puuttumisen "polku", joka sisältää
seuraavat asiat: tunnista, uskalla puuttua, keskustele, tee haipro ja ennal-
taehkäise.

Toinen kysymys johon keräsimme työryhmän vastauksia, käsitteli ohjeis-
tuksen ulkomuotoa. Halusimme tietää minkälainen ja missä muodossa
oleva ohjeistus palvelisi parhaiten Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän
tehostetun asumispalvelun yksiköitä. Seuraavassa esittelemme työryhmän
vastauksia ohjeistuksen ulkoasuun.

Työryhmässä tuotettujen vastausten mukaan ohjeistuksen tulisi olla sel-
keä. Ohjeiden tulisi olla mahdollisimman yksinkertaisesti ja lyhyesti kirjai-
tettu ydinsanoja käyttäen. Sen tulisi herättää keskustelua ja huomiota. Oh-
jeistuksessa asiat tulisi esittää ajatuksia herättävästi, sillä olisi oltava kan-
nustava sävy eikä se saa herättää syyllisyyttä. Ohjeistuksessa tulisi olla
kuvia ja sen toivottiin olevan värikäs. Työryhmässä toivottiin, että ohjeis-
tuksesta tulisi sellainen, että se ei haudaudu mihinkään pinoon ja sen toi-
vottiin olevan tavanomaisesta poikkeava.

Työryhmän jäsenet ehdottivat, että olisi hyvä olla kaksi erillistä ohjeistuksen muotoa. Toinen ohjeistus olisi omavalvontasuunnitelmaan, perehdytyskansioon ja tiimikansioon liitettävä kirjallinen noin kahden sivun mittainen ohjeistus. Toiseksi ohjeistuksen muodoksi toivottiin tavanomaisesta poikkeava ohjeistus, joka muistuttaa kaltoinkohtelusta. Se voisi olla esimerkiksi valokuvakehys (pöydälle tai seinälle), juliste tms. (henkilökunnan WC:n oveen/ jääkaapin oveen/roikkumaan katosta) tai maskotti, jossa lukisi jotain mikä muistuttaa kaltoinkohtelusta. Tämän toivottiin olevan sellainen, että sitä voi pitää yleisissä tiloissa joissa asukkaiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi on omaisia, vieraita, opiskelijoita, opettajia sekä johtoon kuuluvia henkilöitä.

6.4 Ohjeistuksen laatiminen

Vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevän ohjeistuksen kehittäminen aloitettiin ja viimeisteltiin tehostetun palveluasumisen henkilökunnasta kootun kehittämistyöryhmän kanssa. Kohdeorganisaation pyyntö oli, että ohjeistus vastaisi kysymyksiin, mitä kaltoinkohtelu on, kuinka siihen voi puuttua ja mitä tapahtuu, jos siihen syyllistyy. Kehittämishankkeen rajasimme käsittelemään kaltoinkohtelun ilmenemistä ja kaltoinkohteluun puuttumista.

Ohjeistuksen laatimisessa keskeistä oli tehdä siitä selkeä ja tiivis tuotos, jonka tarkoituksena on palvella työyhteisöjä vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisessa sekä siinä, miten puututaan tilanteisiin, joissa epäillään tai nähdään kaltoinkohtelua tapahtuvan. Ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin laadittiin työryhmän tuottaman aineiston ja hankkeen kannalta oleellisten tutkimusten pohjalta. Ohjeistukseen nostettiin työryhmän tuottamasta aineistosta kehittämishankkeen kannalta keskeinen sisältö ja sitä täydennettiin tutkimuksista nousseilla tuloksilla, jotka katsoimme kehittämishankkeen kannalta tärkeiksi. Työryhmän jäsenet olivat koko prosessin ajan tietoisia tekemästämme työstä ja pyysimme heiltä kommentointia kaikissa työmme vaiheissa. Tämän tarkoituksena oli varmistaa, että mitään oleellista ei jäisi ohjeistukseen kirjaamatta tai ettei siihen kirjattu mitään siihen kuulumatonta.

Työryhmän toiveiden mukaisesti ohjeistuksen alussa näkyy hoitotyön eettiset periaatteet, joissa käytimme ETENE:n määrittelemiä eettisiä ohjeita. Tämän toivotaan työyhteisössä lisäävän keskustelua hyvästä hoidosta, eettisistä periaatteista ja pohtimaan omaa eettistä toimintaa.

Vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevän ohjeistuksen alkuun kirjattiin myös WHO:n 2011 määritelmä, mitä on vanhusten kaltoinkohtelu. Se on yksi yleisimmin käytetty ja tunnetuin määritelmä, joka auttaa vanhusten kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Vanhusten kaltoinkohteluun puuttuminen vaatii ensin sen tunnistamista.

Tämän yleisen määrittelyn jälkeen kirjasimme vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuodot ja avasimme niitä tarkemmin. Ilmenemismuotoja ovat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu, hoidon laiminlyönti, taloudellinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö sekä vanhuksen oikeuksien loukkaaminen. Ohjeistukseen laadittiin kuvio esittämään eri kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja. Kuviosta on helppo nähdä, minkälaisina eri osa-alueina kaltoinkohtelu ilmenee. Kuvion alapuolelle avasimme omina kappaleinaan jokaista kaltoinkohtelun ilmenemismuotoa ja sitä, mistä ne voidaan tunnistaa. Jokaisen kaltoinkohtelun ilmenemismuotoa esittelevän kappaleen loppuun kirjoitimme lauseen, joka herättää lukijan miettimään kyseistä kaltoinkohtelun ilmenemismuotoa.

Kaltoinkohteluun puuttumisen keinot jaettiin työryhmän tuotoksen ja tutkimusten pohjalta nousseisiin keskeisiin teemoihin. Ohjeistukseen laadittiin kuvio esittämään, miten kaltoinkohteluun tulee puuttua. Kuvio auttaa lukijaa hahmottamaan puuttumisen keinoja ja muistuttaa toimintatavoista, lisäksi se toimii työryhmän toivomana "puuttumisen polkuna". Kuvion alapuolelle avasimme jokaisen puuttumisen keinon lyhyin kappalein. Ohjeistuksessa näkyy selkeästi millä keinoilla kaltoinkohteluun tulee puuttua.

Työryhmän toiveena oli myös, että syntyisi jotain tavanomaisesta poikkeavaa, joka muistuttaisi ohjeistuksesta. Halusimme antaa ohjeistukselle mieleenpainuvan ja ajatuksia herättävän nimen, kuvan kera. Ohjeistuksen otsikko, kuten myös kehittämishankkeen nimi on "Uskalla nähdä, mitä näet"

ja tätä painottamaan suunnittelimme otsikon päälle ihmisen silmät. Kehittämishankkeen nimi nousi Mäkisalo-Ropposen (2011, 174-181) kirjassa olevasta kappaleesta; Kaltoinkohtelu – vääränlaista vallankäyttöä hoito- ja auttamistyössä. Tässä Mäkisalo-Ropponen nostaa esille erityisesti vanhusten hoidossa olevan laitospöytäkirjan, joka saattaa mahdollistaa kaltoinkohtelun. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisemiseksi, jokaisen vanhustyötä tekevän työntekijän tulisi miettiä uskaltaako hän nähdä mitä näkee ja uskaltaako hän puuttua asiaan. Kehittämishankkeen ohjeistuksen kannessa olevilla silmillä ja otsikolla halusimme herättää lukijaa pohtimaan omaa suhtautumistaan kaltoinkohteluun ja siihen puuttumiseen. Laitimamme silmät herättivät liikaa huomiota ja ohjeistukseen liittyvän palautteen perusteella, teimme ulkoasuun muutoksia ja poistimme kuvat tuotoksesta.

Ohjeistus ohjaa työntekijää tunnistamaan, puuttumaan ja ennaltaehkäisemään kaltoinkohtelua. Ohjeistusta käyttämällä työyhteisöissä on yhtenäinen tieto kaltoinkohtelun tunnistamiseen, puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn. Tämä auttaa koko työyhteisöä tiedostamaan yhdenmukaisen toiminnan merkityksen ja sen kehittämisen. Kehittämishankkeen tuotos eli vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevä ohjeistus on liitteenä (LIITE 1).

7. POHDINTA

7.1 Kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyvien tulosten pohdinta

Sipiläisen (2008, 30) mukaan työyhteisöissä voidaan opetella tunnistamaan kaltoinkohtelua ja sitä, kuinka siihen puututaan. Tässä kehittämissankkeessa Learning Café-työryhmätyöskentelyllä pyrittiin löytämään vastauksia siihen, miten Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tehostetun palveluasumisen henkilökunta voi tunnistaa vanhusten kaltoinkohtelua ja millä keinoilla työyhteisöissä voisi siihen puuttua. Työryhmä pohti myös mitä hyvä ohjeistus sisältää ja minkälainen ohjeistuksen tulisi olla.

Työryhmässä kaltoinkohtelun tunnistamisen pohtiminen herätti paljon keskustelua. Työryhmän jäsenten mielestä ei ole aina helppoa tunnistaa kaikkia kaltoinkohtelumuotoja, esimerkiksi fyysinen kaltoinkohtelu on helpompi tunnistaa kuin muut vanhusten kaltoinkohtelun muodot. Tunnistamista työryhmän jäsenten mielestä hankaloittavat tilanteet, joissa hoitaja haluaa toimia oikein ja tehdä "hyvää" vanhukselle siitä huolimatta, että se olisi vanhuksen toiveiden ja halujen vastaista. Myös Räsänen (2011, 119-120) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelun tunnistamista hankaloittaa se, että kaltoinkohtelun määrittäminen ja tunnistaminen eivät ole yksiselitteisiä. Hoitajilla on monissa toimintayksiköissä vielä vahvana hoitokulttuuri, jossa asioista päätetään ja asioita tehdään vanhuksen puolesta. Hoitokulttuurissa on vahvasti esillä rutiinin omainen työskentely. Rutiineja pidetään yllä myös tasapuolisen hoidon takaamiseksi. Tärkeintä olisi kuitenkin henkilökunnan kuulla vanhusta ja antaa hoivaa vanhuksen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Työryhmän tuottamasta aineistosta nousi esille kaltoinkohtelumuotoina fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kaltoinkohtelu, hoidon laiminlyönti sekä vanhuksen oikeuksien ja itsemääräämisoikeuden loukkaaminen samoin kuin Sipiläisen (2016) tutkimuksessa. Työryhmä nosti esille myös epäoikeudenmukaisuuden ja turvattomuuden, jotka Sipiläinen (2016) on tutkimuksessaan liittänyt vanhuksen oikeuksien loukkaamiseen ja psyykkiseen

kaltointohteluun. Seksuaalista ja taloudellista hyväksikäyttöä ei työryhmässä nousut esille ja myös Sipiläisen (2016) mukaan niiden esiintyminen on harvinaisempaa.

Työryhmässä nousi esille hyvin paljon samankaltaisia kaltointohtelun tunnistamisen muotoja kuin Sipiläisen (2016) tutkimuksessa. Fyysisen kaltointohtelun tunnistamista saattaa helpottaa siitä mahdollisesti jäävät näkyvät vammat. Psyykkinen ja sosiaalinen kaltointohtelu sekä hoidon laiminlyönti ja vanhuksen oikeuksien loukkaaminen ovat haastavampia tunnistaa, koska niistä ei yleensä jää näkyviä vammoja. Kaltointohtelun tunnistamista saattaa hankaloittaa myös se, että ihmiset voivat kokea kaltointohtelun eri tavalla. Esimerkiksi Sipiläisen (2016, 58) tutkimuksessa esille nousi sukupuolten näkemys kaltointohtelun ilmenemisestä. Miesten mielestä kaltointohtelua tapahtuu vähemmän kuin naisten mielestä.

Sipiläinen (2016) on väitöskirjassaan kirjoittanut vanhusten kokeman turvattomuuden kuuluvan osaksi psyykkistä kaltointohtelua. Tässä kehittämishankkeessa turvattomuus nousi omaksi kaltointohtelun muodoksi, koska työryhmä painotti käytössä olevan teknologian toimivuutta ja uusimman hyödyntämistä etenkin vanhusten turvallisuuden edistämiseksi, kun Sipiläinen (2016, 97) on liittänyt tekniset ratkaisut helpottamaan hoitajien työmäärää. Vanhuksen kokema turvattomuuden tunne saattaa liittyä henkilökunnan vähyyteen ja vuorokauden aikaan. Työryhmä nosti esille pienemmän henkilökuntamäärän yöaikana, joka saattaa lisätä vanhuksen turvattomuuden tunnetta. Tätä tukee myös Sipiläisen (2016, 72) tutkimus, jonka tuloksista ilmenee, että kaltointohtelun riskiä lisää riittämättömäksi koettu henkilökunnan määrä varsinkin ilta- ja yövuoroissa. Turvattomuudessa tulisi huomioida vanhuksen oma kokemus turvattomuudesta (Holmström 2013, 37). Turvallisuuden tunne syntyy vuorovaikutuksen, tilojen ja käytäntöjen kautta (Pirhonen 2013, 68).

Työryhmässä nousi esille vanhusten epäoikeudenmukainen kohtelu. Tämän nostimme yhdeksi kaltointohtelun muodoksi, koska työryhmän vastaukset eroavat kehittämishankkeemme tietoperustassa käytetyistä tutki-

muksista. Työryhmän mielestä jokaiselle asukkaalle tehostetun palveluasumisen yksikössä tulisi antaa mahdollisuus samoihin hoitotoimiin ja hoitajan tulisi jakaa aikaansa enemmän tasan kaikkien hoidettaviensa kesken. Eräs työryhmän jäsen mainitsi esimerkiksi ulkoiluun liittyvän seikan, joka liittyy epäoikeudenmukaiseen kohteluun, vievätkö hoitajat ulos aina "helpoimman" vanhuksen? Sipiläisen (2008, 47) tutkimuksessa vanhustyön johtajat ovat kuvanneet vanhainkodeissa tapahtuvaa näkymätöntä kaltoinkohtelua, jota voi olla vaikea tunnistaa. Siinä tiettyä vanhusta kohdellaan eri tavalla kuin muita vanhuksia. Pohdittaessa epäoikeudenmukaista kohtelua, joka liittyy hoitajien antamaan hoitoon, hoivaan ja huomiointiin, tulee asiaa miettiä myös vanhuksen tarvitseman hoidon kannalta. Holmströmin (2013, 36) mukaan oikeudenmukaisuuden kannalta tasapuolisuudessa tulisi huomioida vanhusten erilainen avun tarve. Jokaiselle vanhukseksi tulisi antaa apua oman tarpeen mukaan. "Oikeudenmukaisessa vanhustenhuollossa kaikki eivät saa samanlaista hoitoa vaan tarvitsemaansa hoitoa" (Pirhonen 2013, 69).

7.2 Kaltoinkohtelun puuttumiseen liittyvien tulosten pohdinta

Yhtenä kaltoinkohteluun puuttumisen keinona työryhmässä nähtiin **avoin keskustelu**. Qvickín (2008, 40) mukaan toimivassa työyhteisössä on avoimen keskustelun ilmapiiri. Avoin keskustelu tuo luottamuksen siihen, että työyhteisössä voi nostaa esille työssä ilmeneviä ongelmia ja kehitettäviä asioita. Avoin luottamuksellinen ilmapiiri sallii myös työntekijän oman epäonnistumisen, henkilökohtaisen uupumisen ja voimavarojen heikkenemisen esille nostamisen.

Kaltoinkohteluun puuttumisen keinona avoin keskustelu pitää sisällään myös sen, että hoitoa ohjaavista eettisistä periaatteista ja kaltoinkohtelusta keskustellaan työyhteisöissä ja organisaatioissa hyvän hoidon tai sen puuttumisen näkökannalta (Kivelä 2012, 173; Sipiläinen ym. 2011; Buzgova & Ivanova 2009). Työryhmän jäsenistä jokainen piti tärkeänä,

että eettisistä periaatteista muistuteltaisiin ja niistä keskusteltaisiin työyhteisössä. He myös toivoivat, että ohjeistukseen vanhusten kaltoinkohtelusta kirjataan hoitotyön eettiset periaatteet.

Hyvällä johtamisella on tärkeä rooli kaltoinkohteluun puuttumisessa ja sen ennaltaehkäisyssä. Työryhmä nosti esille, että esimiehen tulee omalla toiminnallaan olla mallina työntekijöille sekä huolehtia siitä, että jokainen työntekijä tietää oman roolinsa työyhteisössä. Työryhmässä pohdittiin myös esimiehen roolin tärkeyttä puuttua välittömästi hoidossa tapahtuviin epäkohtiin. Sipiläisen (2016, 74-96) tutkimus osoittaa, että ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä huono työilmapiiri saattaa altistaa kaltoinkohteluun. Johtamisen keinoin on pyrittävä lisäämään työntekijöiden työhyvinvointia ja luomaan hyvää työilmapiiriä, joilla on suojaava vaikutus kaltoinkohtelu tilanteiden syntyyn. Hyvä työilmapiiri ja työtyytyväisyys lisäävät myös kaltoinkohteluun puuttumista.

Yhtenä kaltoinkohteluun puuttumisen ja ennaltaehkäisyn keinona työryhmässä nähtiin päivittäisten tapahtumien sekä hoitosuunnitelman **hyvä kirjaaminen**. Kirjaamisen avulla saadaan siirrettyä ajan tasalla oleva tieto vanhuksen voinnista ja toimintakyvystä jokaiselle työvuorossa työskentelevälle työntekijälle. Kirjaamisen avulla tuodaan näkyväksi myös hoidossa mahdollisesti tapahtuvat epäkohdat. Holmströmin (2013, 42) mukaan työyhteisössä tulee olla selkeät ohjeet kirjaamiseen sekä haitta- ja vaaratilanteiden (HaiPro) ilmoitusten tekemiseen. Hyvä hoitosuunnitelma, mihin on kirjattu vanhuksen yksilölliset tarpeet, tukee hyvän hoidon toteutumista. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 §:n ja 49 §:n mukaan jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on ilmoitusvelvollisuus asiakkaan palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta. Jotta organisaatiossa voitaisiin kiinnittää huomioita vanhusten kaltoinkohteluun, tulisi siellä tietää kuinka paljon kaltoinkohtelua ilmenee. Sipiläisen (2016, 96) tutkimustulosten pohjalta on suosituksena kirjata kaltoinkohtelu tapaukset vaara- ja haittatapahtumajärjestelmään (HaiPro), jossa niiden määrää sekä kaltoinkohteluun johtavia syitä olisi mahdollisuus tarkastella ja miettiä, miten kaltoinkohtelu tapauksia pystytäisiin ennaltaehkäisemään.

Yhtenä vanhusten kaltoinkohtelun puuttumisen ja ennaltaehkäisyn keinona työryhmä toi esille **case-harjoitukset**. Työryhmässä keskustelua herätti vaativien asiakastilanteiden kohtaaminen, joita voisi läpikäydä case-harjoitusten avulla. Harjoitukset herättäisivät henkilökunnan pohtimaan omaa työskentelyä ja auttaisivat paremmin tiedostamaan kaltoinkohtelua. Näiden lisäksi työryhmä toivoi, että case-harjoitusten avulla saataisiin työyhteisöön luotua yhdessä sovittuja toimintatapoja. Myös Holmströmin (2013, 39-40) mukaan yhteisten pelisääntöjen ja toimintatapojen säännöllinen yhdessä pohtiminen on tärkeää. Yhtenäistämällä toimintatapoja, voidaan parantaa henkilöstön työhön sitoutumista ja vanhusten hoidon laatua.

Tärkeää vanhusten kaltoinkohteluun puuttumisessa ja ennaltaehkäisemisessä on hoitohenkilökunnan **koulutus**. Lisä- ja täydennyskoulutusta muistisairaiden vanhusten hoitamisesta suositellaan tarjottavaksi vanhuk-
sia hoitaville henkilöille. Lisäkoulutus auttaa paremmin tunnistamaan kaltoinkohtelua ja ennaltaehkäisemään sitä, lisäksi koulutuksen avulla voidaan ehkäistä huonoja hoitotapoja sekä niiden leviämistä. (Sipiläinen 2014, 96; Kivelä 2012, 173). Kivelän (2012, 171) mukaan koulutukseen tulisi kuulua myös keskustelua vanhusten hoidon eettisistä periaatteista. Ylläpitämällä työyhteisössä keskustelua hoidon arvoperusteista ja eettisistä näkökulmista, saattaa auttaa ehkäisemään totuttujen käytäntöjen muuttumista kaltoinkohteluksi.

Työryhmä nosti esille **teknologian hyödyntämisen** kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä ja turvallisuuden lisäämisessä. Mäkitalon (2016, 39) mukaan teknologia tulee henkilökunnan avuksi, mutta se ei korvaa ihmistä, vaan vapauttaa hoitajia ihmiseltä ihmiselle tapahtuvaan vuorovaikutusta edellyttäviin hoito- ja huolenpitotehtäviin. Leikas (2014, 17) toteaa, että robotisaation hyödyntäminen on Suomessa vasta alkutekijöissä, mutta mahdollisuudet ovat suuret. Ikäteknologia kehittyy vauhdilla ja sen kehitystyö on hyvin kirjavaa. Sen avulla on saatu monia mielekkäitä ja käyttökelpoisia ratkaisuja, ikäihmisten elämänlaadun parantamiseksi, mutta sen avulla on myös tuotettu vanhusten ja heidän kanssa työskentelevien käyttöön toisensa kanssa yhteensopimattomia ratkaisuja. Teknologiaa hyödyntämällä

voidaan saada uusia ratkaisuja ikääntyvän yhteiskunnan haasteisiin, mutta samalla esille nousee teknologian suunnitteluun, soveltamiseen ja sen käytön seurauksiin liittyvät kysymykset (ETENE 2010, 5). Keskeisimmät eettiset periaatteet teknologian hyödyntämisessä ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus, yksityisyyden suoja sekä hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen (ETENE 2010,10).

Kehittämishankkeen toisena tavoitteena oli laatia yhteistyössä tehostetun palveluasumisen henkilökunnan kanssa ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelu tilanteisiin. Ohjeistuksesta tulisi ilmetä mitä kaltoinkohtelu on ja kuinka siihen voi puuttua. Sipiläisen (2016, 79-82) mukaan ohjeiden puuttuminen lisää työntekijöiden epävarmuutta puuttua kaltoinkohtelutilanteisiin, koska ei tiedetä miten tilanteissa tulisi toimia. Ohjeistus kaltoinkohtelutilanteisiin edistää kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista.

Ohjeistuksen laatimisen pohjana käytettiin työryhmän tuottaman aineiston keskeinen sisältö, jota laajennettiin Sipiläisen (2016) väitöskirjan tuloksilla, sekä muulla kehittämishankkeen toteutuksen kannalta oleellisilla tutkimustuloksilla. Työryhmän mielestä ohjeistuksen tulisi olla selkeä, lyhyt ja keskustelua herättävä. Vaikka kaltoinkohtelulla sanana on helposti syyllistävä leima, ohjeistus ei sitä saisi tehdä. Ohjeistuksen sisältämän tiedon tulee vastata ohjeistuksen tarkoitusta (Kyngäs ym. 2007, 126-127).

7.3 Toteutuksen arviointi

Tämä kehittämishanke nousi kohdeorganisaation kehittämistarpeesta. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköissä ei ole henkilökunnalle ohjeistusta vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asumispalveluiden tulosaluejohtaja on ehdottanut tämän ohjeistuksen laatimista kehittämishankkeena. Sipiläisen (2016, 88) tutkimustuloksien pohjalta voidaan olettaa, että kaltoinkohtelusta keskusteleminen ja kirjalliset ohjeet kaltoinkohtelutilanteisiin vähentävät kaltoinkohtelun ilmenemistä.

Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli kuvata vanhusten kaltoinkohtelun ilmenemismuotoja sekä kaltoinkohteluun puuttumista Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Toisena kehittämishankkeen tavoitteena oli yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän asumispalveluiden henkilökunnasta kootun työryhmän kanssa laatia ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin, jonka tarkoituksena on auttaa henkilökuntaa ymmärtämään, mitä kaltoinkohtelu on ja kuinka siihen voi puuttua. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli, että se herättää työyhteisöissä keskustelua vanhusten kaltoinkohtelusta sekä lisää henkilökunnan tietoisuutta vanhusten kaltoinkohtelun eri ilmenemismuodoista ja tätä kautta auttaa henkilökuntaa puuttumaan kaltoinkohtelutilanteisiin.

Tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi valitsimme toimintatutkimuksen. Toimintatutkimuksessa on aina joku määritelty kohde ja se on tiettyihin tavoitteisiin pyrkivää toimintaa. Toimintatutkimuksessa tutkimushankkeeseen otetaan mukaan ne henkilöt, joiden toimintaan tutkimuksella on tarkoitus vaikuttaa. Tutkimushankkeeseen osallistujat pyrkivät kehittämään omaa toimintaansa alkuun tutkijan avulla ja myöhemmin itsenäisesti. (Eskola & Suoranta 2014, 128-131.) Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus sopi hyvin tähän kehittämishankkeeseen, jonka tarkoituksena on herättää keskustelua vanhusten kaltoinkohtelusta ja pyrkiä vaikuttamaan kohdeorganisaatiossa työskentelevien toimintatapoihin. Kaikki kehittämishankkeeseen kootun työryhmän jäsenet työskentelivät kohdeorganisaatiossa ja olivat näin ollen kehittämässä omaa työtään.

Kehittämishankkeen aineisto kerättiin kahdessa Learning Café työryhmätyöskentely tapaamisessa. Learning Café menetelmän avulla saadaan hyvin hiljainen tieto näkyväksi sekä jokaisen ryhmän jäsenen oma ammattitaito ja kokemukset hyödynnettyä. Ryhmissä jaetaan kokemuksia ja ideoita, luodaan uutta tietoa ja kyseenalaistetaan itsestäänselvyys. Toisten näkemyksiä voi kyseenalaistaa ja kommentoida. (Innokylä 2017a.) Learning Café työryhmä työskentelyssä jokainen osallistuja sai tuoda omia näkemyksiä esille ilman pelkoa, että ne olisivat vääriä. Tämä mahdollisti mahdollisimman laaja-alaisen näkemyksen tutkittavasta aiheesta. Viimeisen työryhmätapaamisen kohdalla olisimme voineet käyttää jotain toista

menetelmää aineiston keräämiseksi. Learning Café-menetelmän käyttö viiden hengen ryhmälle, joka vielä jaettiin kahdeksi pienryhmäksi, ei ollut paras mahdollinen. Olisimme voineet miettiä yhden tai kaksi vaihtoehtoista menetelmää, joita olisi voinut käyttää yllättävissä tilanteissa.

Aineiston analysoimme teemoittelemalla. Aineistosta nostettiin kehittämishankkeen kannalta oleelliset asiat, jotka luokiteltiin eri teemoihin. Tämä analyysimenetelmä nosti esille hyvin samankaltaisia teemoja, joita nousi myös aikaisemmista tutkimuksista. Kehittämishankkeen tavoitteen eli ohjeistuksen laatimisessa käytettiin työryhmätyöskentelyissä saatua aineistoa ja aikaisempia tutkimustuloksia. Näitä yhdistämällä pyrittiin luomaan mahdollisimman kattava tietopohja ohjeistuksen laatimiseen.

Kehittämishankkeen seuranta ja arviointi suoritettiin hanketta varten perustetun työryhmän toimesta. Kehittämishankkeen tekijöinä me toimimme työryhmän vetäjinä, laadimme kokouksista muistiot sekä toimimme kokoonkutsujina. Työryhmän tapaamisia oli kolme kevään 2017 aikana. Kehittämishankkeen etenemistä työryhmän jäsenet saattoivat seurata kokouksista pidettävien muistioiden sekä lähettämiemme sähköpostien avulla. Jokaisen tapaamisen jälkeen lähetimme sähköpostitse yhteenvedon työryhmän jäsenille ja pyysimme heitä kommentoimaan tuotosta.

Pyysimme lopuksi työryhmään osallistuneilta palautetta mitä mieltä he olivat Learning Café-työryhmätapaamisista ja kuinka tapaamiset heidän mielestään sujuivat. Pyysimme myös palautetta, vastaako saatu ja koottu aineisto heidän mielestään työyksiköiden tarvetta, jäikö jokin asia mietityttämään ja mitä he olisivat tehneet toisin.

Vastauksissa työryhmän jäsenet kokivat, että Learning Café oli menetelmänä hyvä, koska työyhteisön jäsenillä on pitkä kokemus hoitotyöstä. Näin saatiin käytettyä jo olemassa olevaa tietoa hyödyksi ja se mahdollisti ohjeistuksen tekemisen työyhteisön ja asukkaiden parhaaksi. Learning Café-työryhmätapaamiset koettiin idearikkaiksi ja ne ovat antaneet paljon kyseessä olevasta aiheesta.

Ryhmän jäsenet kokivat, että tapaamiset olivat olleet rentoja ja puhuttelevia. Ryhmätyöskentely sai heidät miettimään, kuinka he päivittäin puhuttelevat, kohtaavat ja vastaavat vanhuksille. Työryhmän mukaan näitä asioita ei usein tule pohdittua arjen työn keskellä. Learning Café-ryhmiä toivottiin myös palvelutaloihin, joissa voisi yhdessä miettiä kaltoinkohteluun liittyviä vaikeita aiheita

Ohjeistuksesta saamamme palaute jakautui ohjeistuksen sisältöön ja sen ulkoasuun. Sisältö vastasi organisaation tarvetta. Palautteen mukaan ohjeistus on selkeä ja sopivan mittainen ja palvelee tarkoitusta. Kansikuva herätti eniten eriäviä mielipiteitä työryhmässä. Toisten mielestä kuva kansilehdessä olevista silmistä oli liian syyttävä, toiset olivat tyytyväisiä huomiota herättävästä kuvasta ja sen mahdollisesti aiheuttamasta keskustelusta työyhteisössä. Saamamme palautteen perusteella, poistimme silmät lopullisesta tuotoksesta.

Olemme pyrkineet laatimaan ohjeistuksen, joka herättäisi keskustelua työyksiköissä. Laatimamme ohjeistuksen toivotaan myös auttavan henkilökuntaa helpommin tunnistamaan vanhusten kaltoinkohtelua ja puuttumaan siihen (LIITE 1). Ohjeistuksen käyttöönotto ja toimivuuden arviointi jäävät kehittämisprosessimme ulkopuolelle, kohdeorganisaation ja toimeksiantajan tehtäväksi, aikataulullisista syistä.

7.4 Kehittämishankkeen eettisyys

Tämän kehittämishankkeen **eettisyyteen** liittyy vahvasti tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje (2012), joka määrittelee hyvän tieteellisen käytännön. Tutkimus tulee tehdä hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen, jolloin se on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä tutkimustulokset uskottavia. Pääasiallinen vastuu tiedeyhteisön hyväksymien ohjeiden noudattamisesta on tutkijalla ja tutkimusryhmän jäsenillä. Tätä kehittämishanketta varten laadittiin yhteistyösopimus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän kanssa. Tutkimuslupaa ei kohdeorganisaation johto vaatinut, koska aineistonkeruumenetelmänä käytettiin Learning Café-menetelmää.

Hirsjärvi ym. (2005, 26) mielestä jo aiheen valinnalla on eettinen merkitys. Vanhusten kaltoinkohtelu on ollut pitkään arka ja vaiettu asia. Tämän vuoksi on tärkeää tutkia vanhusten kaltoinkohtelua, koska se avaa asiasta käytävää keskustelua (Puusniekka & Eskola 2003, 69). Vanhusten kaltoinkohtelusta keskusteleminen ja asian esille nostaminen auttavat kaltoinkohtelu tilanteiden tunnistamisessa ja niillä on myös kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevä vaikutus. Aran aiheen valintaa voi perustella sen tärkeydellä ja sillä, että tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla kaltoinkohtelua voitaisiin ennaltaehkäistä ja vähentää.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009, 4) mukaan tutkimuksiin osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja jotta ihmiset voivat tehdä päätöksen osallistumisestaan, tulee heillä olla riittävästi tietoa tutkimuksesta. Työryhmän jäsenet saivat käyttää työaikaansa osallistumalla tapaamisiin ja lukemalla meidän lähettämiämme sähköposteja. Ensimmäisellä tutustumiskerralla työryhmän kanssa esittelimme kehittämishankkeen ja sen etenemiseen liittyvät suunnitelmat. Vaikka emme tiedä työryhmään osallistumisen vapaaehtoisuudesta, ainakaan kukaan ryhmän jäsenistä ei sanonut tai antanut muutenkaan ymmärtää, että osallistuminen olisi epämiellyttävää tai pakotettua.

Yksi tutkimuseettisistä periaatteista on tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden yksityisyyden suojan varmistaminen. Tähän periaatteeseen kuuluu myös tutkimusaineiston säilyttäminen, suojaaminen ja hävittäminen siten, ettei osallistuneita henkilöitä voi ulkopuolinen tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunnan 2009, 4.) Kehittämishankkeessa emme käyttäneet työryhmän jäsenistä nimiä emmekä tunnistetietoja, joista selviäisi missä yksiköissä he työskentelivät. Vaikka käytimme suoria lainauksia Learning Café-tapaamisista kerätyn aineiston analysoinnissa, varmistimme, ettei vastauksista voinut tunnistaa yksittäistä työntekijää tai työyksikköä. Työryhmässä tuotettu aineisto säilytettiin lukollisessa paikassa kehittämishankkeen loppuun saakka ja hävitettiin tietosuojalain mukaisesti kehittämishankkeen päätyttyä.

7.5 Kehittämishankkeen luotettavuus

Hankkeen **luotettavuuden** arviointia ja analyysivaihetta kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei voi erottaa toisistaan yhtä jyrkästi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään valintoja koska laadullisessa tutkimuksessa voi vapaammin kulkea tutkimustekstin, analyysin ja tehtyjen valintojen välillä. Nämä aiheuttavat ymmärtämättömyyttä ja tutkimuksen luotettavuuden kritisointia. (Eskola & Suonranta 2014, 209.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä käytetään kirjoitetusta tekstistä nimitystä tutkimusteksti ja se on aina kirjallisessa muodossa, noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja sovittuja argumentointitapoja (Vilkkä 2015, 199).

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista tarkastella seuraavien tekijöiden näkökulmasta: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007). Yksinkertaisimmillaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on mahdollista parantaa antamalla kirjoitettu aineisto ja sen pohjalta tehty tulkinta luettavaksi henkilöille, jotka ovat olleet mukana aineiston tuottamisessa. Näin he voivat vahvistaa tutkijan tulkinnat ja tutkimustulokset. (Kananen 2014, 151–152.)

Tässä kehittämishankkeessa analysoimme työryhmän tuottaman aineiston pian tapaamisten jälkeen ja kirjoitimme vastaukset sähköiseen muotoon. Jokaisen Learning Café tapaamisen tuotos, jonka olimme teemoitelleet, lähetimme sähköpostilla kehittämistyöryhmän jäsenille ja se myös esiteltiin aina seuraavan tapaamisen alussa. Koko kehittämisprosessin ajan työryhmällä oli mahdollisuus tehdä lisäyksiä ja korjauksia aineistoon. Työryhmän tuottaman aineiston ja aikaisempien tutkimustulosten pohjalta koostimme vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevää ohjeistusta, jonka lähetimme sähköpostitse työryhmälle arvioitavaksi jokaisen tekemämme muutoksen jälkeen syksyn 2017 aikana.

Kehittämishankkeen etenemistä suunnitteluvaiheesta sen julkaisuun sekä aineiston keräämismenetelmää ja sen analysointia kuvasimme tarkasti.

Kehittämishankkeen lopullisen tuotoksen luotettavuutta ja uskottavuutta lisää se, että vanhusten kaltoinkohtelua käsittelevän ohjeistuksen on nähty jokainen työryhmän jäsen ja heillä on ollut mahdollisuus sitä arvioida koko prosessin ajan. Työryhmän tuottaman aineiston luotettavuutta olisi lisännyt työryhmän pysyminen samana koko kehittämishankkeen ajan. Ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen työryhmässä vaihtui yksi jäsen, mutta seuraavissa tapaamisissa ryhmä pysyi samana. Uskottavuutta lisäsivät suorat lainaukset, jotka olivat tyypillisiä esimerkkejä työryhmän kuvauksista Learning Café-tapaamisissa käsiteltyyn aiheeseen. Tutkimuksen uskottavuutta lisää, jos ilmiö on tutkijoille tuttu (Kylmä & Juvakka 2007). Vanhusten kaltoinkohtelu on meille tuttu aihe. Olemme molemmat työskennelleet vuosia vanhustenhoidon parissa ja nähneet paljon asioita, joita tässä kehittämishankkeessa käsittelemme.

Luotettavuutta voidaan parantaa myös keräämällä tietoa eri aineistoista, verrata sitä omiin tulkintoihin ja katsoa tuottavatko nämä toisiaan tukevia tuloksia (Kananen 2014, 151–152.) Kehittämishanketta varten kerättyä aineistoa olemme verranneet tutkittuun tietoon, etenkin Sipiläisen (2016) väitöskirjan tuloksiin ja tämän pohjalta luoneet ohjeistuksen vanhusten kaltoinkohtelutilanteita varten tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

7.6 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys

Kehittämistoiminnasta syntyvän uuden tiedon tulee olla järjestelmällistä, luotettavaa, avointa, ja hyödyllistä. Kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuus ja hyödyllisyys ovat sen luotettavuuden mittarit. (Toikko & Rantanen 2009, 121-122.) Sipiläisen (2016) tutkimuksen mukaan jokaisessa yksikössä, jossa vanhuksia hoidetaan, tulisi olla ohjeet kaltoinkohtelutilanteita varten.

Tämän kehittämishankkeen avulla saatujen tietojen pohjalta laadittua ohjeistusta on mahdollisuus **hyödyntää** Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Kehittämishankkeen siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin saadut tulokset ovat sovellettavissa toiseen työympäristöön (Noble & Smith 2015; Kylmä & Juvakka 2007).

Laatimaamme ohjeistusta voi hyödyntää myös ne työyksiköt, jotka ovat suunnittelemassa ohjeistusta vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin.

7.7 Jatkokehittämishankkeet

Rajasimme kehittämishankkeen käsittelemään hoitolaitoksissa tapahtuvaa kaltoinkohtelua, jossa kaltoinkohtelijana voi olla hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö. Jatkokehittämishankkeina voisi olla tarpeellista miettiä toimintatapoja tilanteisiin, jossa henkilökuntaan kuuluva näkee vanhuksen kaltoinkohtelua omaisen tai toisen asukkaan tekemänä.

Lisäksi niissä hoivayksiköissä, joissa tekemämme ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin otetaan käyttöön, voitaisiin liittää yksikkö- tai organisaatiokohtainen osio, jossa käydään läpi mitä seurauksia tulee, mikäli kaltoinkohteluun syyllistyy.

Kolmantena jatkokehittämishankkeena voisi olla niiden keinojen miettiminen työyhteisössä, joilla ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelusta saadaan mukaan päivittäiseen hoitotyöhön, jokaisen hoitajan työvälineeksi.

LÄHTEET

- Borda, N. & Yarnoz, A. 2015. Perceptions of abuse in nursing home care relationships in Uruguay. *Journal of Transcultural Nursing* 26(2), 164-170.
- Buzgová, R. & Ivanová, K. 2009. Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics* 16(1), 110-126.
- Cooper, C., Selwood, A. & Livingston, G. 2008. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. *Age and Ageing* 37(2), 151-160.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. painos. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- ETENE 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE-julkaisuja 30. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Forma, L., Jylhä, M., Aaltonen, M., Raitanen, J. & Rissanen, P. 2012. Vanhuuden viimeiset vuodet –pitkäaikaishoito ja siirtymät hoitopaikkojen välillä. Kunnallisanalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 69. Helsinki: Kunnallisanalan kehittämissäätiö.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 108/2014. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140108>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmström, T. 2013. Taloudellisuus ja eettisyys julkisen sektorin vanhuspalveluissa. Tampere: Tampereen yliopisto, Johtamiskorkeakoulu. Pro-gradu tutkielma.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon, toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korj. painos. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Teknillisen korkeakoulun Opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009. [Viitattu 31.8.2017]. Saatavissa: <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/4670/isbn9789522480637.pdf?sequence=1>

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford: University Press.

Innokylä 2017a. Learning cafe eli oppimiskahvila. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>

Isola, A. & Backman, K. 2005. Vaiennettu ääni-vanhusten kaltoinkohtelun olemus. Teoksessa Kankare H, Lintula H (toim.) 2005. Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki: Tammi, 94-105.

Joensuu, P. 2013. ”NO, SEMMONEN TULEE MIELEEN, ETTÄ EI OIKEIN OO NIINKU TARTTIS OLLA, ETTÄ ME OLLAAN VÄHÄ NIINKU HYLJÄTTYJÄ.” Palvelutalossa asuvien ikääntyneiden käsityksiä vanhuksen kaltoinkohtelusta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia. Arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S-L., Hartikainen, S. & Isoaho, R. 2001. Iäkkäiden pahoinpitely. Suomen lääkärilehti 7, 775- 779. [Viitattu 16.3 2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot.lamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/iakkai-den-pahoinpitely/>

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike.

Kuittinen, M. 1994. Mitä luennoinnin sijaan? Malleja opiskelijan itsenäisen työskentelyn lisäämiseksi. Oulu: Oulun yliopiston monistus ja kuvakeskus.[Viitattu 31.8.2017]. Saatavissa: http://www oulu.fi/koulutuspalvelut/julkaisut_ja_materiaalit/korkeakoulupedagogiikan_perusmateriaali/nro3_mita_luennoinnin_sijaan_1994.pdf

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa– WHO:n raportti. Helsinki: Lääkärin sosiaalinen vastuu : Terveystiedon edistämisen keskus. [Viitattu 14.3.2017]. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/9529608993_fin.pdf/2ea074d0-a4eb-4448-ba63-3b312ea81692

Kuronen, M. 2017. Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons. Cross-sectional study in home care and residential care. Kuopio: University of Eastern Finland Kuopio, Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laakso, S. 2015. Ikäihmisten kaltoinkohtelu suvanto-linjan puheludokumenteissa. Helsinki: Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Laine, M., Kokinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Leikas, J. 2014. Ikätekniologia. Vanhustyön keskusliitto-tutkimuksia 2, 1. painos. Teoksessa Leikas, J. (toim.) Ikätekniologia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 17-26.

Luoma, M-L. 2007. Ikäpoliittiset tavoitteet ikääntyneiden laitoshoidon laadun kehittämisen suuntaajina. Teoksessa Lehtoranta, H., Luoma, M-L. & Muurinen, S. (toim.) Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti 2007. Stakesin raportteja. Helsinki: Stakes, 7-11. [Viitattu 12.1.2017]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77764/R19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Lätti, J-P. & Leinonen, J. 2015. Normiviidakosta kannustavaan lainsäädäntöön. Sitran selvityksiä 90. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2017/02/27174756/Selvityksia90-2.pdf>

Mikkola, M., Rintanen, H., Nuorteva, L., Kovasin, M. & Erhola, M. 2015. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon laitospaikkaselvitys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 8/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125983/THL_RAP008_2015WEB.pdf?sequence=3

Molander, G. 2014. Hoidanko oikein? Eettinen kuormitus hoito- ja hoivatyössä. Juva: PS-kustannus.

Mysyuk, Y., Westendorp, R. & Lindenberg, J. 2013. Framing abuse: explaining the incidence, perpetuation and intervention in elder abuse. *International Psychogeriatrics* 25(8), 1267-1274.

Mäkitalo, R. 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. Kunnallisalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Niskakoski, M. 2017. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu ja siihen puuttumisen haasteet vanhustenhuollon yksiköissä. Rovaniemi: Lapin Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma.

Noble, H. & Smith, J. 2015. Issues of validity and reliability in qualitative research. Evidence Based Nursing 18(2), 34-35.

Noro, A., Finne-Soveri, H. & Mäkelä, M. 2014. Henkilöstömitoituksen ja -rakenteen yhteys ympärivuorokautisen hoidon laatuun. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2014, 147-157. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf

Noro, A., Mäkelä, M. & Finne-Soveri, H. 2014. Analyysiä ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksista. Teoksessa: Noro, A. & Alastalo, H. (toim.) Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014, 141-146. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf

Noro, A., Mäkelä, M., Finne-Soveri, H. & Alastalo, H. 2014. Henkilöstörakenne on vahvistunut ympärivuorokautisessa hoidossa vuodesta 2013 vuoteen 2014 - Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimus. TUTKIMUKSESTA TIIVIISTI 26 • MARRASKUU 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. [Luettu: 2.11.2017]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120400/URN_ISBN_978-952-302-385-7.pdf?sequence=1

Nurminen, M-L. 2011. Lääkehoidon ABC. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Pirhonen, J. 2013. Toimintamahdollisuudet vanhojen ihmisten pitkäaikaishoidossa. Gerontologia 27(2), 58-72.

Puusniekka, A., Eskola, J., Itäpuisto, M., Launonen, M. & Rautsiala, T. 2003. Arka aihe = arka paikka? Teoksessa Eskola, J., Koski-Jännes, A., Lamminluoto, E., Saaranen, A., Saastamoinen, M. & Valtanen, K. (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio: Kuopio University Press, 43-72.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017a. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014–2018. Intohimona hyvinvointi. [Viitattu 3.2.2017]. Saatavissa: <http://strategia.phhyky.fi>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017b. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014–2018. Tulevaisuuskuva 2018. [Viitattu 3.2.2017]. Saatavissa: <http://strategia.phhyky.fi/tulevaisuuskuva-2018/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017c. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014–2018. Menestysteemat. [Viitattu 3.2.2017]. Saatavissa: <http://strategia.phhyky.fi/menestyksen-avaimet/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2017d. Yhtymä. [Viitattu 13.11.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Qvick, L. 2008. Monipuolinen osaaminen ja yhteisöllisyys dementoituvan asiakkaan hyvän hoitotyön perustana. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Rautiainen, I. 2017. Ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen toimialajohdaja 22.02.2017. Eletään koko elämä -blogisarja, osa 1 – Tavoitteet kumpuavat asiakkaiden aktiivisesta elämästä.[Viitattu 29.5.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/blogi/eletaan-koko-elama-blogisarja-osa-1-tavoitteet-kumpuavat-asiakkaiden-aktiivisesta-elamasta/>

Ruusuvirta, K. 2017. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Palveluesimies. Sähköposti 4.5.2017. Kati.Ruusuvirta@phhyky.fi

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 8.3.2017]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Saarnio, R. 2009. Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa. Oulu: Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Sakomaa, J., Vartia, H., Yliruka J. & Kapanen, M. 2013. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen Päijät-Hämeen ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollossa 2012. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 27/2013. [Viitattu 28.8.2017]. Saatavissa: <https://www.avi.fi/web/avi/-/itsemaaramisoikeuden-rajoittaminen-paijat-hameen-ja-kymenlaakson-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-2012#.VugWdU1f1aQ>

Sipiläinen, H. 2016. Hoitohenkilökunnan käsityksiä vanhusten kaltoin-kohTELUSTA ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta / Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta/hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Sipiläinen, H., Kankkunen, P. & Kvist, T. 2011. Kaltoinkohtelu vanhainkodeissa –hoitotyön johtajien käsityksiä altistavista tekijöistä ja ennaltaehkäisystä. Gerontologia 25(1),15-26.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. [Viitattu: 26.10.2017] Saatavilla: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Sulkava, R. 2016. Ikääntyneiden kaltoinkohtelu. Teoksessa Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 411-416.

Tallavaara, M-S., Autti, L. & Uusitalo, E. 2016. Kaltoinkohtelu ympärivuorokautisissa vanhustenhuollon yksiköissä työntekijöiden havainnoimana. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Selvityksiä 1:2016. [viitattu 10.3.2017] Saatavilla: https://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Selvityksia_kaltoinkohtelu_vanhustenhuollon_yksikoissa.pdf/e530024a-9274-4cc1-b651-5d5c03a9661c

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Teeri, S., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Long-term nursing care of elderly people: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. Nursing Ethics vol 13 issue 2, 2006.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Yksityiset sosiaalipalvelut 2010. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 25/2011. [Viitattu 14.1.2017]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/yksityiset-sosiaali-ja-terveyspalvelut/yksityiset-sosiaalipalvelut>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University press.

Toivonen, J. 2015. Ikääntyneiden lähisuhteissa ilmenevä kaltoinkohtelu ja monialainen yhteistyö auttamisessa työntekijöiden näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Stakes. Tutkimuksia 162. Helsinki: Stakes.

Topo, P. 2014. Teoksessa Etiikkaa elämämme porteilla periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010–2014. ETENE-julkaisuja 44. [viitattu 20.6.2017].

Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+44+Etiikkaa+el%C3%A4m%C3%A4mme+porteilla+-+periaatteita%2C+kannanottoja+ja+n%C3%A4kemyksi%C3%A4.pdf/05ffc553-93d2-4474-99d9-4078b1d6bc1a>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. [Viitattu 3.7.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 4.3.2017]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2010. Kuluttajanäkökulman toteutuminen palveluasumisessa ja palveluasumisen hintojen vertailtavuuden parantaminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 70/2010.

WHO 2011. European report on preventing elder maltreatment. [Viitattu 3.1.2017] Saatavissa: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/144676/e95110.pdf

Vidén, H. 2013. Vanhuksiin kohdistettavat pakko- ja rajoitustoimenpiteet laitoshoidossa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu tutkielma.

Vihanta, P. 2017. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro-gradu tutkielma.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wolf, R., Bennett, G. & Daichman, L. 2003. Abuse of Older People. Teoksessa Green, B., Friedman, M., de Jong, J., Solomon, S., Keane, T., Fairbank, J., Donelan, B., Frey-Wouters, E. & Danieli, Y. (toim.) Trauma Interventions in War and Peace—Prevention, Practice and Policy. International and Cultural Psychology Series. Boston, MA: Springer US, 105-128. [Viitattu 13.3.2017]. Saatavissa: <http://www.springer.com/us/book/9780306477232>

”Uskalla nähdä, mitä näet”

-Ohjeistus vanhusten kaltoinkohtelutilanteisiin-

MITÄ ON VANHUSTEN KALTOINKOHTELU?

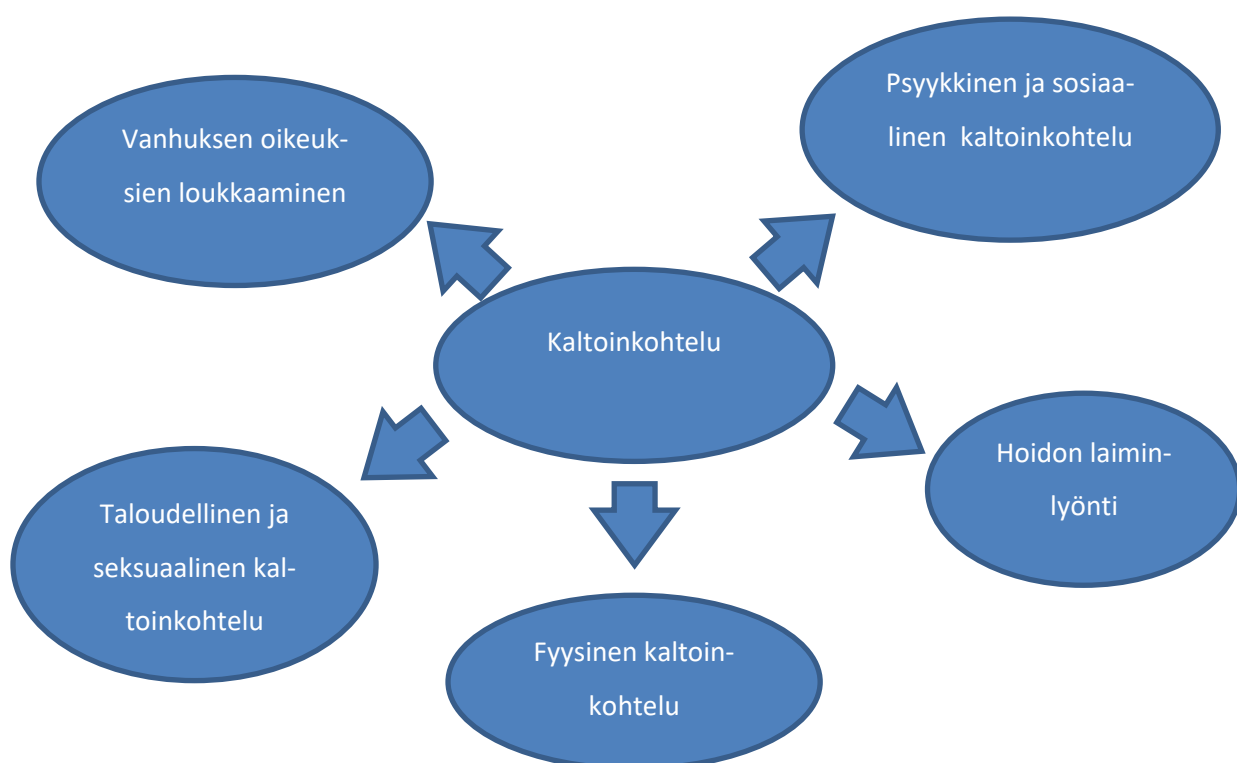
Vanhusten hoitoa ohjaavat **sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet**, joita ovat oikeus hyvään hoitoon, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, ihmisarvon kunnioitus, hyvä ammatitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä keskinäinen arvonto ja yhteistyö.

WHO:n (2011) mukaan vanhusten kaltoinkohtelu voi olla joko tarkoituksellinen tai tahaton teko tai tekemättä jättäminen. Kaltoinkohtelua voi tapahtua missä tahansa luottamuksen varassa toimivassa suhteessa ja se aiheuttaa vanhukselle vahinkoa tai ahdinkoa. Kaltoinkohtelu aiheuttaa tarpeetonta kärsimystä, tuskaa tai vammautumista, ihmisoikeuksien menetystä tai loukkausta ja vanhuksen elämän laadun heikkenemistä. Kaltoinkohtelun toistumistiheys, sen kesto, vakavuus ja seuraukset sekä ennen kaikkea kulttuurinen yhteys määrittävät kutsutaanko käyttäytymistä väkivallaksi, laiminlyönniksi vai hyväksikäytöksi.

OPETTELE TUNNISTAMAAN JA PUUTTUMAAN KALTOINKOHTELUUN

Kaltoinkohtelu tulee osata tunnistaa ennen kuin siihen voidaan puuttua. Kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista voidaan opetella työyhteisöissä. Tutustu työyhteisösi luomiin yhteisiin pelisääntöihin sekä toimintaohjeisiin ja toimi niiden mukaisesti.

KALTOINKOHTELUN ILMENEMISMUODOT



Fyysistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi liiallinen voimankäyttö hoitotilanteissa, fyysisten rajoitteiden käyttö tai kemiallinen rajoittaminen. Sen merkinä voivat olla esimerkiksi näkyvät vammat, kuten mustelmat tai ruhjeet, joiden syntyperää ei tiedetä.

Muistathan, että fyysisestä kaltoinkohtelusta ei aina jää näkyviä vammoja!

Psyykkistä kaltoinkohtelua on esimerkiksi epäasiallinen kielenkäyttö, loukkaava käytös tai vanhuksen huomiotta jättäminen. Sen merkinä voi olla esimerkiksi vanhuksen ahdistuneisuus, pelokkuus ja arkuus.

Kohteletthan muita ihmisiä, kuten toivoisit itseäsi kohdeltavan!

Sosiaalista kaltoinkohtelua on esimerkiksi se, että vanhukselle ei taata riittävää mahdollisuutta osallistua sosiaaliseen elämään, hänet eristetään tai laiminlyödään viriketoimintaan osallistuminen. Sen merkinä voi olla esimerkiksi eristäytyneisyyttä ja pelokkuutta.

Varmistathan vanhuksen halukkuuden osallistua!

Hoidon laiminlyöntiä on esimerkiksi se, että vanhukselle ei anneta hänen tarvitsemaansa hoitoa, hoitotoimenpiteitä tai päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemaansa apua. Sen merkinä voi olla esimerkiksi epäsiisti ulkonäkö, aliravitsemus tai kuivuminen.

Huolehdiathan, että vanhuksen hoitosuunnitelma toteutuu!

Seksuaalista hyväksikäyttöä on esimerkiksi vanhuksen seksuaalisuudelle naureskelu, pilkkaaminen, mitätöinti ja/tai sen kieltäminen.

Huomioithan, että seksuaalisuus on osa ihmistä, aina!

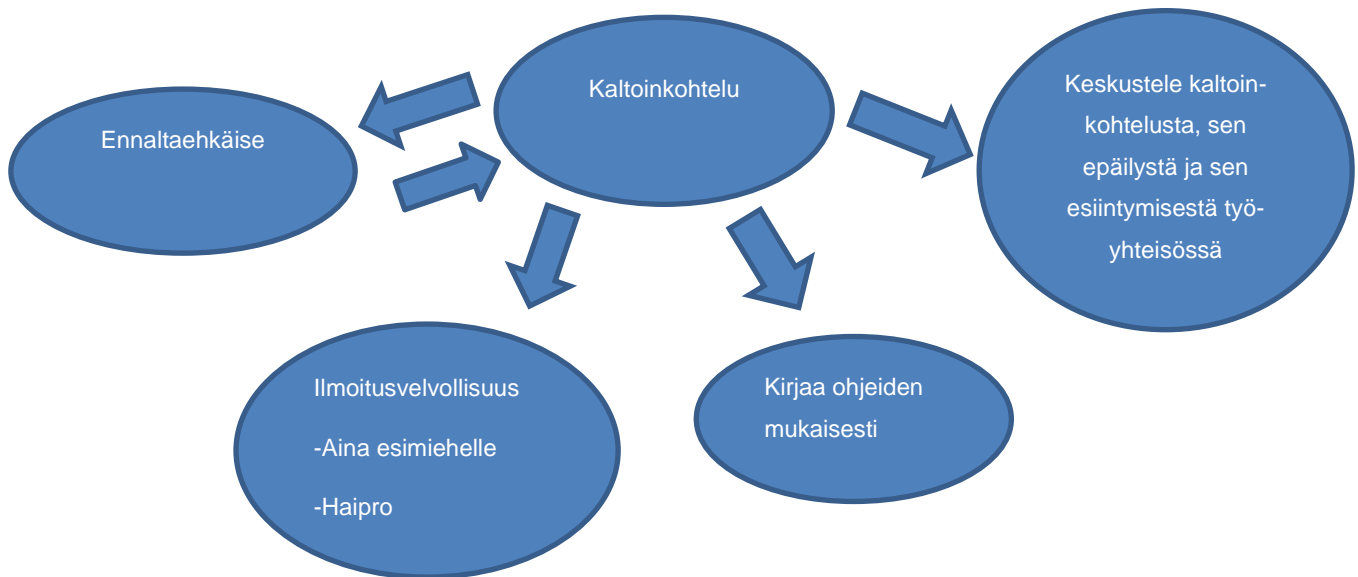
Taloudellista hyväksikäyttöä on esimerkiksi vanhuksen rahojen tai muun omaisuuden varastaminen tai väärinkäyttö.

Tiedäthän, että henkilökuntaan kuuluva ei missään tapauksessa voi ottaa vanhukselta rahaa tai omaisuutta, vaikka vanhus niitä hänelle tarjoaisi!

Vanhuksen oikeuksien loukkaamista on esimerkiksi vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, yksityisyyden ja arvokkuuden loukkaaminen, vallan väärinkäyttö ja omaisten toiveiden noudattaminen vanhuksen toiveiden sijaan. Vanhus saattaa reagoida oikeuksiensa loukkaamiseen samalla tavoin kuin psyykkiseen tai sosiaaliseen kaltoinkohteluun.

Muistathan, että itsemääräämisoikeuden rajoittamista saa käyttää vain siinä tapauksessa, kun vanhuksen turvallisen hoidon tai toisten henkilöiden turvallisuuden takaamiseksi muita keinoja tilanteiden hoitamiseen ei ole!

KALTOINKOHTELUUN PUUTTUMINEN



KESKUSTELE

Keskustele aina esimiehesi kanssa, mikäli epäilet kaltoinkohtelua. Keskustele myös työyhteisössä avoimesti kaltoinkohtelusta ja siihen johtavista syistä. Näin edistät kaltoinkohtelun tunnistamista, jolloin siihen on tarvittaessa helpompi puuttua. Avoin keskustelu auttaa työyhteisöä miettimään omia toimintatapojaan ja niiden muutostarpeita hyvän ja yksilöllisen hoidon saavuttamiseksi. Älä kuitenkaan syyllistä - jokainen tekee virheitä ja virheistä oppii koko työyhteisö.

KIRJAA

Jokaisen työntekijän tulee kirjata asiakastietojärjestelmään kirjaamisohjeiden mukaisesti asiakkaan voinnissa tapahtuvat muutokset ja mahdolliset hoidossa tapahtuvat poikkeamat.

ILMOITUSVELVOLLISUUS

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48§:n ja 49§:n mukaan jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on ilmoitusvelvollisuus asiakkaan palvelujen epäkohdasta tai sen uhasta. Ilmoitus tulee tehdä esimiehelle. Kaltoinkohtelusta tulee tehdä myös HaiPro.

ENNALTAEHKÄISE

Työyhteisön avoin ilmapiiri ennaltaehkäisee kaltoinkohtelutilanteiden syntymistä. Henkilöstön sitoutumisen edistäminen, työhyvinvointi, hyvä työilmapiiri, yhdessä sovittujen toimintatapojen tarkastelu, rutiinien kyseenalaistaminen ja saatavilla olevan teknologian hyödyntäminen ennaltaehkäisevät kaltoinkohtelua. On tärkeää, että myös virheitä uskalletaan nostaa esille toiminnan kehittämiseksi. Työyhteisössä on hyvä käydä läpi haastavia asiakastilanteita case-harjoitusten avulla. Jokainen hoitotyötä tekevä voi ehkäistä kaltoinkohtelua hankkimalla koulutusta ja pohtimalla omaa ammatillista identiteettiään. Työyhteisön jäsenten on myös tunnettava organisaation strategia ja arvot.